

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE

Pomoc lidem v psychospirituální krizi

PSYCHOSPIRITUAL EMERGENCY

Helping People Passing through the Psychospiritual Emergency

Vedoucí práce:
Mgr. Pavel Petr Dušek

Autor:
Lada Králová

Praha 2010

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Pavlu Petru
Děkuji za cenné připomínky.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 15. dubna 2010

Lada Králová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá fenoménem psychospirituální krize. V první části této práce je prostor v novém diferenciálním diagnostickým kritériím, popisu jednotlivých spouštěčů a formách krize, se kterými se můžeme u klientů setkat. Druhá část práce je zaměřena na téma transpersonální psychologie, s důrazem na popis charakteristických znaků zmíněných stavů v domě. V závěrečné části této práce se věnujeme krizové intervenci spolu s vybranými terapeutickými postupy. Cílem této práce je zvýšit informovanost o této problematice a nastínit východiska pomoci lidem procházející psychospirituální krizí.

Annotation

The topic of this bachelor thesis deals with the main aspects of the psychospiritual emergency. The study includes transpersonal psychology as the key point of psychospiritual emergency and also describes crisis intervention for people passing through the psychospiritual experience as other forms of psychotherapy.

The bachelor thesis is divided into three parts: the first part is centered on the main topic and that is psychospiritual emergency, which contains its definition, differential diagnosis, detailed forms and main launchers of psychospiritual emergency. The second part is focused on the frame of transpersonal psychology and defines the main aspects of this field together with the description of altered states of consciousness. Particular importance is given to the third part and that is crisis intervention focused on different psychotherapeutic approaches to helping people passing through the psychospiritual crisis.

The main aim of this bachelor thesis is to outline the crucial basis for helping people passing through the psychospiritual emergency in the field of the crisis intervention and several psychotherapeutic concepts related to the spiritual crisis.

Klíčová slova

Psychospirituální krize, transformace, náboženství, mystika, spiritualita, transpersonální psychologie, mimořádné stavy v domě, krize, krizová intervence, psychoterapie.

Keywords

Psychospiritual emergency, transformation, religion, mysticism, spirituality, transcendence, transpersonal psychology, altered states of consciousness, crisis, crisis intervention, psychotherapy.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1. Základní orientace v problematice psychospirituální krize.....	7
1.1 Terminologie.....	7
1.1.1 Pojem spiritualita.....	7
1.1.2 Pojem psychospiritualita.....	7
1.1.3 Pojem psychospirituální krize.....	8
1.2 Diagnóza psychospirituální krize v DSM a MKN.....	9
1.3 Diferenciální diagnóza.....	10
1.4 Spousta psychospirituální krize.....	16
1.5 Formy psychospirituální krize.....	16
1.5.1 Probuzení kundalini.....	17
1.5.2 Transmanská krize.....	18
1.5.3 Zážitky sjednocení v domě.....	18
1.5.4 Psychologická obnova prostřednictvím návratu do stádu.....	19
1.5.5 Krize z otevření mimosmyslového vnímání.....	19
1.5.6 Zážitky z minulých životů.....	20
1.5.7 Komunikace s duchovními průvodci a channelling.....	20
1.5.8 Zážitky blízkosti smrti.....	21
1.5.9 Zážitky setkání s UFO.....	21
1.5.10 Stavy posedlosti.....	21
1.5.11 Hlasy.....	22
1.6 Spirituální projevy pod vlivem psychopatologie.....	22
1.7 Spirituální rovina náboženství.....	24
2. Koncept transpersonální psychologie.....	25
2.1 Transpersonální psychologie.....	25
2.2 Podmínky transpersonální psychologie.....	26
2.3 Trans jako mimořádný stav v domě.....	29
3. Východiska pomoci lidem v psychospirituální krizi.....	32
3.1 Terminologie.....	32
3.1.1 Pojem krize.....	32
3.1.2 Pojem krizová intervence.....	33
3.2 Etapy krizové intervence.....	33
3.3 Formy krizové intervence.....	34
3.3.1 Akutní intervence.....	34
3.3.2 Navázání prvních kontaktů, telefonický hovor.....	36
3.3.3 Ambulantní pomoc.....	36
3.3.4 Rezidenční a hospitalizační pomoc.....	36
3.3.5 Spolupráce s lékařem.....	38
3.4 Provádění v průběhu psychospirituální krize.....	39
3.5 Návazná terapeutická práce.....	39
3.6 Cíle krizové intervence.....	40
3.7 Terapeutické přístupy.....	40
3.7.1 Duchovní psychoterapie.....	42
3.7.2 Transpersonální psychoterapie.....	43
3.7.3 Satiterapie.....	45
3.7.4 Bioenergetika.....	47
3.8 Potenciály a rizika psychospirituální krize.....	48
3.9 Organizace a instituce poskytující pomoc v psychospirituální krizi.....	50
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá fenoménem psychospirituální krize a východisky pomoci lidem, kteří touto transformací procházejí.

Psychospirituální krize má dávnou historii, byla popsána v posvátné literatuře různých kultur jako přijímaná a respektovaná součást lidstva. Tato duchovní literatura celého světa potvrzuje léčivou a transformativní sílu mimořádných stavů v domě, nejednu paralelu nacházíme v životopisech svatých, jogínů, mystiků i –amanů.

Dnes je přístup k projevu této krize nejednotný, zejména v odborných kruzích je tato problematika vnímána rozporuplně. Nesoulad existuje také na straně klientů, někteří tuto krizi vnímají jako něco obohacujícího, dávajícího životu nový rozměr a smysl, jiní ji hodnotí jako komplikované a nejednotící prvky ve svém životě. Právě odborníci jsou ti, na kterých z velké části záleží, zda-li usnadní klientovi proflívající psychospirituální krizi cestu k přijetí těchto neobvyklých zážitků a pomohou jim tak s integrací do jejich životního rámce nebo se naopak setkají s nepochopením svých mimořádných stavů.

Pojem psychospirituální krize vychází z idey, že některé dramatické zážitky a neobvyklé stavy v domě, které jsou v psychiatrii léčeny jako duševní choroby, se zdají být v některých případech komplikacemi osobní proměny, tedy psychospirituální krizí. Někteří odborníci (Irmiš, 2005) se shodují na tom, že pokud jsou takové stavy včas a správně diagnostikovány a jejich průběh je podporován, místo aby byly potlačovány, mohou mít pozitivní vliv na jedince, kteří je proflívají. (Grof, Grofová, 1999b)

Tyto proflitky však nejsou jen výsadou dávných mystiků, mnoho výzkumů zaměřených na oblast proflitků mimořádných stavů v domě (například anonymní výzkum ve stejném měřítku provedený A. Greeleym a G. Gallupem) naznačuje, že značná část americké populace má podobné zkušenosti. (Grof, Grofová, 1999a, s. 10) Tento jev je tedy především v USA stále přítomný. Můžeme tedy předpokládat, že počet klientů, kteří budou vyhledávat pomoc odborníků na duševní zdraví, bude přibývat i v Evropě.

Cílem této bakalářské práce je představit fenomén psychospirituální krize a přiblížit spolu s krizovou intervencí také vybrané terapeutické přístupy v pomoci lidem, kteří psychospirituální krizí procházejí.

1. Základní orientace v problematice psychospirituální krize

V první části této práce se budeme blíže v novat charakteristice fenoménu psychospirituální krize, v pop edí na-eho zájmu bude definice, hlavní spou-t e, formy psychospirituální krize a nástin diferenciální diagnostiky.

1.1 Terminologie

1.1.1 Pojem Spiritualita

Z hlediska p vodní, ortodoxní k es anské nauky se spiritualita jeví jako výsledek *p sobení božího Ducha* v lidské du-i. (í an, 2006) M. Salajka (2000, s. 79) uvádí, že spiritualita vyjad uje ur itý eholní i kn fský zp sob flivota. K. Pargament (In í an, 2006) definuje spiritualitu jako *hledání posvátna*. Belzen (In í an, 2006) ji vztahuje k *transcendenci*. Emmons (In í an, 2006) uvádí definici spirituality jako *šhledání smyslu, jednoty, propojenosti, transcendence a nejvy-ího lidského potenciálu*. (í an, 2006, s. 5)

N kte í jiní auto i chápou spiritualitu jako neteistickou skute nost, v t-ina ji v-ak považuje za n co nábofenského. D. A. Helminiak (In Stríflenec, 2001) ztotofl uje lidského ducha a lidské v domí. Duch se podle tohoto autora projevuje v domím a týká se toho, co p esahuje as a prostor.

Sou ástí spirituality jsou mimo ádné spirituální proflítky, které radikáln vybo ují z b flné lidské zku-enosti. Typickým spirituálním záfltkem je pocit jednoty s bofským i nadp irozeným. P itom je p ízna ná p echodná ztráta vnímání asu a prostoru, nepopsatelnost a prom nlivost proflítku. (Holm, 1998; James, 1930; í an, 2007)

P íkladný spirituální proflítek by m l svého nositele ovládnout, duchovn i fyzicky posilovat a vytrhnout z b flné existence. T flí-t m v t-iny pojednání o spiritualit je meditace, mystická zku-enost, modlitba, osobní zjevení a jiné vrcholné zku-enosti, asto považované za nadp irozené. (í an, 2006)

Spirituální proflítky jsou takové proflítky, které dodávají na-emu flivotu kvalitu, kterou C. G. Jung (2002) vystihl pojmem numinozní¹. (Van ura in Vodá ková, 2002)

Duchovní v tomto smyslu odkazuje k záfltk m vy-ího ádu ó ve smyslu p esahu osobní zku-enosti. Duchovní, tak jak pojem definuje Assagioli, odkazuje nejen k záfltk m, které jsou

¹ Posvátný, nadp irozený, vzbuzující posvátnou báze . (Hartl, Hartlová, 2000, s. 361)

tradiční rozpoznány jako náboženské zážitky, ale ke v-emu stavu v domě, v-emu lidským projevům a inností, jejichž společným jmenovatelem jsou hodnoty vy-ší než hodnoty přímé, tj. hodnoty, jako je etika, humanitární pomoc, altruismus. (Van úry in Vodáková, 2002)

1.1.2 Pojem psychospiritualita

Pojem 'psychospirituální' vyjadřuje to, co se děje v p-echodech mezi individuální úrovní, tj. na biografických zážitcích založenou psychikou a duchovní úrovní. (Van úry in Vodáková, 2002)

1.1.3 Pojem psychospirituální krize

Abychom problém duchovní krize pochopili, měli bychom její vidět v širších souvislostech šduchovního probuzení, jako spletitý vývojový proces, který nás vede k vyspělejšímu a smysluplnějšímu způsobu života. (Ían, 2007)

Termín *spirituální krize* (*spiritual emergency*) zavedli manželé Grofovi (1999b). V této souvislosti se používá termín psychospirituální krize nebo krize duchovního vývoje. Grofovi (1999b) uvádí termín *duchovní krize*, který má základ ve dvou anglických slovech: *emergency*, které lze přeložit jako náhlou příhodu, nouzi nebo ohrožení a také jako *emergence* vynoření se, vývoj, rozvoj, ob- anglická slova jsou odvozena z latinského *émergere* švynout se, švzejt nebo švystoupit. (Grof, Grofová, 1999b)

Grof (1999b) definuje duchovní krizi jako ší kritické a empiricky náročné stavy hlubokých psychologických transformací, které zasahují celé bytí. Objevují se ve formě mimořádných stavů v domě a zahrnují intenzivní emoce, vize a jiné smyslové změny, neobvyklé myšlenky, stejně jako i různé fyzické projevy. Tyto zážitky se často dotýkají duchovních témat. Zahrnují obrazy psychologické smrti a znovuzrození, zážitky, které se zdají být vzpomínkami na minulé životy, pocity jednoty s vesmírem, setkávání s různými mytologickými bytostmi a další motivy. (Grof, Grofová, 1999b, s. 38)

Psychospirituální krizi lze dle Van úry (2002) vymezit také ší jako prožitky zahrnující změny v domě a změny percepčních, emocionálních, kognitivních a psychosomatických funkcí, ve kterých je patrný přesah obvyklých hranic definice vlastního Já, tj. posun k transpersonálním²

² Jdoucí za osobní zkušenost, překračující obvyklé hranice ega a osobnosti. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 625)

zážitků. Jedinec má schopnost nahlížet na tento stav jako na vnitřní psychologický proces a postupovat k němu jako takovému. Kapacita k formování adekvátních terapeuticko-pracovních vztahů a duševní spolupráce je zachována. (Van der Vloedová, 2002, s. 329)

1.2 Diagnóza psychospirituální krize v DSM a MKN

V 80. letech poukázal SEN³ na fakt, že odborníci na duševní zdraví postupují k intenzivním spirituálním krizím patologickým způsobem, léčí tedy takovou krizi jako duševní nemoc. Na návrh Lukoffa byla do Diagnostického a statistického manuálu (DSM) IV. revize přijata kategorie V 62.89 Náboženský nebo duchovní problém. Švýd kód označuje stavy nepříslušované mentálními chorobami. Do této kategorie dále patří například vztahové problémy, problémy s prací, identitou, reakce na ztrátu blízkého člověka atd. Existence této nepatologické diagnózy poukazuje na potřebu odborníků na duševní zdraví dále ji specifikovat tuto problematiku. (Van der Vloedová 2002; Zajdánková 2008)

V prostředí Evropy je ovšem používána především Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), která neobsahuje žádnou podobnou kategorii. V České republice používaný manuál MKN-10 odpovídá syndromu krize duchovního vývoje (psychospirituální krize) nejvíce diagnostická kategorie F23.0.1 Akutní polymorfní psychotická porucha. Výjimkou není používání diagnóz schizofrenie, schizoafektivní poruchy a dalších kategorií z F2. (Zajdánková, 2008)

1.3 Diferenciální diagnóza

Jedna z nejčastějších otázek kladených ohledně psychospirituální krize zní: Jakým způsobem jsme odlišit duchovní krizi od psychózy? Termín psychóza není v současné psychiatrii přesně vymezen. Dokud se tak nestane, nebude možné tyto dva stavy přesně odlišit. Prvním důležitým kritériem je absence jakýchkoli lékařsky prokazatelných příznaků zjistitelných diagnostickými metodami. (Grof, Grofová, 1999b)

Organizace SEN spolu s D. Lukoffem vypracovala model, který ukazuje vztah, resp. přítomnost mystických zážitků a psychotických epizod. Sestává se ze dvou diagnostických kategorií tedy diagnózy šmystické zážitky s psychotickými příznaky a diagnostické kategorie špsychotické

³ Spiritual Emergency Network, více viz. kapitola 3.9 Instituce a organizace poskytující pomoc v psychospirituální krizi.

poruchy s mystickými příznaky. (Van der Lur in Vodňáková, 2002)

Pro stanovení diagnózy *Mystické zážitky s psychotickými příznaky* (tj. psychospirituální krize) Lukoff navrhuje následující kritéria (alespoň dvě z nich musí být splněna, v opačném případě se jedná o špseudopsychotickou poruchu s mystickými příznaky) (Van der Lur in Vodňáková, 2002):

- Nástup symptomů v období tísně nebo méně,
- stresující zážitek jako spouště krize,
- pozitivní postoj k zážitkům,
- vyloučení rizika sebevražděného nebo nebezpečného chování. (Van der Lur in Vodňáková, 2002, s. 335)

U mystického zážitku (extatická nálada, pocit nově získaného poznání, změny vnímání) se neobjevují poruchy myšlení a citu. Bludy (pokud jsou přítomny) s psychotickými rysy by neměly obsahovat mytologická nebo archetypální⁴ témata. (Van der Lur in Vodňáková, 2002)

Zahrnutí této nepatologické kategorie do diagnostické nomenklatury může vést k rozlišování mezi těmi různými typy problémů :

- náboženskými nebo duchovními problémy,
- duchovními poruchami s náboženským nebo duchovním obsahem,
- psychoreligiózními⁵ nebo psychospirituálními⁶ problémy, které nelze přidat k duchovním poruchám (Van der Lur in Vodňáková, 2002, s. 335)

Grofovi (In Van der Lur, 2002) uvádí souhrn psychologických kritérií, které jsou nutné k diferenciaci psychospirituální krize od maligních psychóz⁷: přítomné fungování před krizí, sekvence biografických vzpomínek, témata připomínající smrt a znovuzrození, transpersonální zážitky, přítomnost vzhledu, který je proces léčivý nebo je ve své podstatě vývojem směřujícím k

⁴ Praobrazy, pravzory lidského jednání, které skládají kolektivní nevdomí lidstva. Termín C. G. Junga pro nejstarší transkulturní sdílené zkušenosti lidstva. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 54)

⁵ Psychoreligiózní problémy jsou obtěžující zážitky, které souvisí s vírou a praktikami nějak organizované církve nebo náboženské instituce. Patří sem například ztráta nebo zpochybnění dosud zastávané víry, obrácení na novou víru a zintenzivnění lpění na náboženských praktikách a ortodoxii. (Van der Lur, 2002, s. 335)

⁶ Psychospirituální problémy jsou nepřijemné, obtěžující nebo stresující zážitky týkající se osobou popisovaného vztahu k transcendentnímu bytí nebo silám. Tyto problémy nejsou nutně vztaženy k víře a praktikám nějak organizované církve nebo náboženské instituce (v tom případě by se jednalo o psychoreligiózní problémy). Může se například jednat o zážitek blízkosti smrti nebo mystický zážitek. (Van der Lur, 2002, s. 335)

⁷ Zhoubná duchovní choroba, při které je ztracen kontakt jedince s realitou. Vnímání a prožívání jsou téměř všechny deformovány, chybí v domě nemoci. Patří sem schizofrenie, endogenní deprese, paranoia. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 489)

v t-í duchovnosti, schopnost vztahu a kooperace, v domí intrapsychické podstaty procesu, schopnost rozli-it mezi vnit ním a vn j-ím, šspoluú astõ na procesu, schopnost drfet jej jako internalizovaný, d v ra a schopnost p íjmout pomoc a spolupracovat, dodrřování základních pravidel psychoterapie, nep ítomnost destruktivních nebo sebedestruktivních tendencí, spolupráce na fyzickém zdraví a dodrřování hygienických pravidel. (Van ura in Vodáková, 2002, s. 336)

Po zavedení lékařských postup v psychiatrii byli odborníci schopni nalézt biologická vysvětlení některých poruch projevujících se psychickými příznaky. Bylo zjištěno, že mnohé z nich nemají stavy v domí mají organickou příčinu v infekcích, tumorech, nedostatku vitamínů a cévních i degenerativních onemocněních mozku. (Grof, Grofová, 1999b)

Prvním důležitým kritériem tedy je vyloučení jakýchkoli lékařsky prokazatelných příznak zjistitelných diagnostickými metodami. Změny v domí u člověka, který je zařazen do kategorie osob v duchovní krizi jsou od změn provázejících organické psychózy⁸ kvalitativně odlišné. (Grof, Grofová, 1999b)

Zatímco však v tradičních psychiatrických přístupech převažuje tendence mystické stavy patologizovat, hrozí i opačné nebezpečí o spiritualizace psychotických stavů nebo přehlížení organického problému. (Grof, Grofová, 1999b)

Podle psychologa T. Zudy (2002) se klienti v duchovní krizi liší bezproblémovým fungováním a vztahy před krizí, absencí fyziologických poruch a hlavně jiným přístupem k krizi. Nejsou tak zahlceni svými symptomy jako schizofrenní⁹ pacienti, u nich domnívají si, co se děje. Na rozdíl od nich obvykle komunikují a spolupracují s okolím, často i během dramatických zážitků. Netrpí paranoidními představami, nezapojují do své hry ostatní lidi. (Bartoš, 2002)

Největší rozdíl mezi psychospirituální krizí a schizofrenií je v postoji k prožívanému utrpení. U schizofrenie člověk obvykle nechápe smysl svých potíží a má je z nich obviňovat někoho

⁸ Soubory příznaků vzniklé z postižení mozkové tkáně, z něhož plynou i rozsahu, například presenilní demence, alkoholické psychózy aj. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 490)

⁹ Pojem používaný pro celou skupinu psychóz charakterizovaných ztrátou smyslu pro reálný svět, ponořením se do vlastních fantazií, halucinací. Může se vyskytovat rozpad logického myšlení, poruchy chování, nesoulad mezi jednotlivými složkami osobnosti. Podléhá rychlým změnám nálad, chová se nespolečensky, nedává najevo city, podléhá bludům a halucinacím, které musí trvat déle než měsíc, aby byla stanovena diagnóza schizofrenie. Pro stanovení diagnózy je nutná přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků: slyšení, vkládání, odnímání nebo vysílání myšlenek, bludy ovlivňování, halucinatorní hlasy, trvalé bludy jiného druhu. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 534-535)

jiného, klient v duchovní krizi obvykle nahlíží na bolestivý proces jako smysluplný a léčivý jifi v jeho pr b hu. Perspektiva duchovní p em ny m fle být p itom v rozporu s jeho vnímáním sv ta. (Bartoš, 2002)

Ze strany n kterých psychiatr a psycholog je vedena kritika ve sm ru mofného p ecení sebeúzdavného potenciálu krize a p ehlédnutí p íznak rozvíjející se psychózy. Dobrá diferenciální diagnostika za p edpokladu hlub-ích znalostí procesu psychospirituální krize by v-ak naopak mohla umofnit odpovídající p ístup k t m, kdo p icházejí s psychospirituální krizí. (Van ura, 2002)

V této kapitole jsme si p edstavili dva odli-né p ístupy k fenoménu psychospirituální krize. První p ístup spo íval v akceptaci zm n ných stav v domí na základ absence organického nálezu. Druhý p ístup p edstavoval nalezení p íiny v organické poru-e a tím vylou ení mofnosti psychospirituální krize.

Na tomto míst p edstavíme odli-ný pohled na fenomén psychospirituální krize. V duchu tohoto šjiného pojetí pojednává R. Benedictová (1999) v knize Kulturní vzorce (s. 178) o faktu, fle pokud má ur itý jev materiální vysv tlení, nemusí to je-t znamenat vylou ení jeho duchovního významu. Návaznost na tuto my-lenku m fleme nalézt u Eriksona (1996) v knize Mladý mufl Luther. Erikson (1996) si v-ímá u Luthera ady nutkavých tendencí, spolu se skute ností, fle mofná práv tyto nutkavé sklony (nutková nauróza?, anankastická neuróza¹⁰?) dopomohly velkému reformátorovi k n kterým významným teologickým objev m (nap . ospravedln ní pouhou vírou). Silná nutkavost tak vybrousila Lutherovu teologii do zpracované mozaiky. Tato údajná diagnóza tedy, m fleme íct, poslouffila ke vzniku významných duchovních my-lenek.

James (1930) tento postoj nachází v tzv. léka ském materialismu. V opozici v i n mu navrhuje dv úrovn mofnosti vnímání ur itého jevu, a to na úrovni materiální a duchovní. V prvním p ípad se m fleme ptát: jak jev vznikl? V druhém p ípad : jaký má duchovní význam? Z vý-e uvedeného vyplývá, fle fakt materiálního vzniku je-t nepopírá mofnost duchovního

¹⁰ Anankastická neuróza (F60.5), jejífl projevem je mimo jiné nutkavost, tedy pot eba opakovaných kontrol a sklon k perfekcionismu s d razem na pracovní výkonnost (Zvolský, 1996).

významu. Podle Jamese by pak takové pop ení znamenalo zam ování dvou r zných rovin. James tak v návaznosti na to tvrdí: š..., že vnit ní ceny není tam, kde se dokáží nízký p vod v ci, í ů (James, 1930, s. 13)

Kritéria pro rozlišení krize duchovního vývoje a psychiatrických poruch

Psychiatrická porucha

Psychospirituální krize

Charakteristické rysy procesu, který vyžaduje lékařskou pomoc

Charakteristické rysy procesu psychospirituální krize

Lékařská kritéria

Klinická vyšetření a laboratorní testy prokazují somatickou chorobu, která může být příčinou psychologické změny.

Negativní výsledky klinického vyšetření a laboratorních testů, které by prokázaly somatickou poruchu.

Klinická vyšetření a laboratorní testy prokazují patologický proces v mozku, jenž způsobuje psychologické změny.

Negativní výsledky klinického vyšetření a laboratorních testů, které by vypovídaly o patologickém procesu postihující mozku.

Psychologické testy indikují organické poškození mozku.

Negativní výsledky psychologických testů svědčících o organické poruše.

Porucha intelektu a paměti, problémy se základní orientací (jméno, věk, místo), porucha koordinace.

Intelekt a paměť jsou neporušeny, v domě jasné, dobrá základní orientace, koordinace není porušena.

Dezorganizace a snížení intelektových funkcí znesnadňuje komunikaci a spolupráci.

Schopnost komunikace i spolupráce (přeflitování se mohou vyskytnout problémy při zahlcení vnitřním procesem).

(Grof, Grofová 1999b, s. 251)

Psychologická kritéria

Vápné potíže v mezilidských vztazích jifi od d tství, neschopnost navázat p átelství a d v rný intimní vztah, v minulosti výskyt psychiatrických problém .

Zm ny v emocích a chování, dezorganizace psychologických funkcí, nedostatek smysluplnosti, nemoflnost podchytit sm r vývoje, porucha asociací, inkoherence.

Autistické staění, agresivita nebo kontrolující a manipulativní chování, nemoflnost spolupráce a navázání funk ního vztahu.

Neschopnost vid t proces jako intrapsychický d j, konfuze mezi vnit ními profltky a vn j-ím sv tem, nadm rná projekce a obvi ování.

Zásadní ned v ra, vnímání sv ta a lidí jako nep átel, perzeku ní bludy, akustické halucinace (šhlasyö) s nep íjemným obsahem.

Poru-ování základních pravidel terapie, destruktivní a sebe-destruktivní impulzy a tendence jednat podle nich bez varování.

Výskyt znepokojujícího chování ohrořujícího zdraví (dlouhodob j-í odmítání jídla nebo pití, zanedbávání základních hygienických pravidel).

Dobré sociální vazby p ed krizí, schopnost navázat intimní vztah, absence psychiatrické anamnézy.

Témata smrti a znovuzrození, transpersonální záfltky, moflné vhledy do duchovní podstaty procesu, p ípady skute né synchronicity (evidentní i druhým).

Schopnost navazovat vztahy a spolupracovat, asto i v pr b hu epizod dramatických profltk .

V domí intrapsychické podstaty procesu, uspokojivá schopnost rozli-ovat mezi vnit ním a vn j-ím sv tem.

Dostate ná d v ra a schopnost p íjmout pomoc a spolupracovat, chybí perzeku ní bludy. Klient je schopen otev ít se procesu.

Schopnost ctít základní pravidla terapie, nep ítomnost destruktivních nebo sebe-destruktivních my-lenek a tendencí nebo schopnost o nich hovo ít a p íjmout ochranná opat ení.

Spolupráce v záleflitostech spojených s fyzickým zdravím, dodrřlování základních pravidel hygieny.

(Benda, 2000, s. 66-67)

1.4 Spouštěče psychospirituální krize

V mnoha případech existují spouštěcí mechanismy, které mohou mít charakter intenzivní události v takové síle, aby mohla spustit proces, který je jifi u jedince v n kterých p ípadech p ípraven. P ítomnost spouštěcích mechanismů však není podmínkou diagnózy psychospirituální krize. (Grof, 2004; Van ura, 2002)

Jedním z nejd ležit ějších spouštěčů duchovní krize je hluboké zaujetí r znými duchovními praktikami. Dále se m ěje jednat o n který z t lesných faktor ů jako je nemoc, nehoda, operace, krajní t lesné vyp t ěí nebo dlouhodobý nedostatek spánku. Okolnosti tohoto druhu mohou snížit psychickou odolnost tím, ěe oslabí t lo. U ěen m ěje být transforma ní krize spu-t na t lesným a emo ním stresem b hem porodu. P íležitostn ě se m ěje psychospirituální transformace projevit b hem intimního styku. Jindy se duchovní krize m ěje vyvinout ze silného emo ního proflitku, zvlá-t takového, jenfi znamená t flko nahraditelnou ztrátu. M ěje jím být ukon ění partnerského vztahu, rozvod, smrt blízkého atd. U predisponovaných jednotlivc ů m ěje být onou poslední kapkou zku- ěnost s psychoaktivními látkami nebo intenzivní psychoterapeutické sezení. (Grof, 2004; Van ura, 2008)

Psychospirituální krize m ěje mít i jiné spouštěče, nefli ty, které jsme uvedli, m ěje vypuknout i bez jakékoli zjevné p íiny. (Benda, 2010)

1.5 Formy psychospirituální krize

Obvykle se popisuje deset forem psychospirituální krize (Grof, Grofová, 1999a, 1999b; Grof, 2004; 2007). Ty jsou zalofeny na popisu klient ů procházejících psychospirituální krizí, nejde tedy o šobjektivní typologii. V praxi se jednotlivé formy mohou prolínat. (Van ura, 2002)

K t mto deseti adíme je-t jedenáctou formu, která je ěasto sou ástí jiných forem, ale m ěje být d ležitá i sama o sob ě. Jsou jimi hlasy. Povaflujeme za d ležit ě je zd raznit p edev-ím z d vo du mofné patologizace. (Van ura, 2002)

Projevy psychospirituální krize mohou zahrnovat ěadu neobvyklých zku- ěností, z nichfi jmenujme alespo n které: proudící energie, t esy, k e e, nepotla itelný smích i plá , r zn ě vize, objevení se paranormálních schopností, mimosmyslové vnímání, stavy posedlosti, záflitky existence mimo vlastní t lo, proflitky smrti a znovuzrození, archetypální zku- ěnosti rozpadu sv ta, dramatického boje dobra se zlem a mnohé dal-í. P ízna ný bývá p edev-ím pocit

strachu, ohrožení, izolace, bezmoci, nepochopení druhými, protože ní nedávající možnost procesu. (Benda, 2010, s. 228)

Projevy psychospirituálních krizí jsou individuální. Nelze tedy očekávat, že by se duchovní krize objevila v přesně ohraničených typech. Výčet zahrnuje několik forem psychospirituálních krizí: (Grof, Grofová, 1999a, s. 28; Van der Lur, 2008, s. 44).

- Probuzení kundalini
- Transmanská krize
- Zážitky sjednocujícího v domě (švrcholné zážitky)
- Psychologická obnova přes návrat k centru
- Krize z otevření mimosmyslového vnímání
- Zážitky z minulých životů
- Komunikace s duchovními průvodci a šchanneling
- Zážitky blízké smrti
- Zážitky blízkých setkání s UFO
- Stavy posedlosti
- Hlasy

1.5.1. Probuzení kundalini

Jedná se o nejčastěji se vyskytující formu psychospirituální krize. Koncept má svůj původ v indické spirituální tradici, kde pojem kundalini označuje základní energii univerza, a kdy se také mluví o hadí síle nebo energii –akti. Typicky zahrnuje různé energetické fenomény prožívané například jako spontánní třes, zážitky výrazného tepla nebo chladu, pocity proudění energie v těle, intenzivní emoce (extatické vytržení), které mohou být doprovázeny například vizemi zájvého světa, archetypálních bytostí, niterně vnímanými zvuky nebo vzpomínkami na minulé životy. Celý obraz mohou doplňovat projevy chování jako například zpívání neznámých písní, zaujímání jogínských pozic, mluvení cizími jazyky. (Grof, 2004, 2007; Van der Lur, 2002)

Kundalini může být aktivována například meditací nebo speciálními cviky. (Grof, 2007)

Probuzená kundalini stoupá vzhůru kanály šéterického těla. Při svém vzestupu oči je jedince odstop traumatických zážitků a otevírá centra psychické energie zvané *akry*. Ačkoli je tento proces v jogínské tradici vysoce ceněn a považován za blahodárný, není bez nebezpečí a vyžaduje odborné vedení. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2007)

1.5.2 ^TAmanská krize

Forma psychospirituální krize, která je antropology nazývána –amanskou nebo inicia ní krizí se projevuje dramatickými epizodami mimo ádného stavu v domí. Objevuje se iniciace v podob fyzického utrpení (pocit roztrhání na kusy) a setkání se se smrtí následované znovuzrozením. Elementy sestupu do podzemí se st ídají se stoupáním do nebeských krajín a setkáním s duchovními pr vodci. ásto je popisován hluboký kontakt s totemovými zví aty neboli zví aty reprezentujícími osobní sílu jedince. V mnoha p ípadech se u –amana po t chto proflitcích dostavuje vhléd do energetických a metafyzických p íín nemocí a nau í se uzdravovat ostatní. (Grof, 1999a)

V západním sv t jedinci proflívají stavy podobné –amanské krizi. Krom prvku fyzického a emo ního trýzn ní, smrti a znovuzrození mohou zahrnovat tyto projevy proflitky spojení se zví aty, rostlinami a p írodou. (Grof, 2007)

P ístup domorodých kultur k –amanským krizím byl ásto vysv tlován nedostatkem znalostí p íslu-ník –amanova kmene v oblasti psychiatrie a tendencí p í ítat chování, kterému tito lidé nerozum í, nadp írozeným silám. Kultury, které –amana ctí, v–ak odli–ují –amany od nemocných jedinc . Aby byl lov k za –amana považován, musí ú–p –n dokon ít cestu transformace a integrovat epizody mimo ádných stav v domí do b flného flivota kmene. (Grof 2004, 2007; Eliade 2007)

1.5.3. Záflitky sjednocujícího v domí

A. Maslow (1992) pojmenoval tyto stavy jako vrcholné proflitky (špeak experience) a nazíral na n jako na supernormální, spí–e nefl na abnormální. Pokud tyto stavy nejsou naru–ovány í omezovány, mohou vést ke zkvalitn ní flivota, k šsebeaktualizaciõ tedy ke schopnosti pln uvolnit potenciál a šseberealizaciõ, ke schopnosti pln í vyjád ít kreativní potenciál jedince.

P í t chto stavech proflívá jedinec pocit ztráty fragmentace mysli a t íla, dostává se do stavu jednoty a celistvosti, m íle získat pocit, íle p íekra uje odd ílení subjektu a objektu. Jedinec tento proces vnímá jako posvátný, jako splynutí s tvo ívou kosmickou energií í s Bohem. B flné kategorie prostoru a ásu jako by byly zcela p íekro eny a jedinec proflívá pocit nekone nosti a v ínosti. Emoce spojené s tímto stavem p íecházejí od hlubokého míru a klidu afl k bujně radosti a extatickému vytrflení. Záflitky jsou jen obtífln ísd ílitelné a popsitelné, bývají obvykle plné paradox . Tyto proflitky mohou hluboce ovlivnit jedince v systém hodnot a

postoj k samotné existenci. (Grof, 2007)

1.5.4 Psychologická (psychická) obnova přes návrat k centru

Další formou je tzv. aktivace centrálního archetypu nebo také šproces obnovy, jak jej nazval a popsal J. W. Perry (Grof, 2004). Obvykle je na počátku mimoádný stav v domě, v jehož rámci se zdá vězmi. Dochází k dramatu, v němž jedinec prožívá sama sebe jako toho, kdo je centrem dění. Lov k je ve vězmi stavu v domě nechtěná a bez přípravy postaven do situace konfliktu protikladů, například mezi silami dobra a zla, mezi vlastním zánikem a znovuzrozením, vlastní nedělitostí a spasitelstvím. Po počátečním období bouře a zmatku se stávají zážitky stále příjemnějšími a požívají smyslově. Celý proces vrcholí prožitkem šposvátného sátku (hieros gamos). Partnerem při této svatbě je buď imaginární archetypální bytost, nebo zidealizovaná osoba ze života dotyčného. Perry prokázal, že v akceptujícím rámci mají takto dramatické prožitky sebeozdravný potenciál. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2007)

S odeznívající intenzitou procesu si jedinec uvědomuje, že celé drama bylo psychologickou transformací, omezenou pouze na jeho vnitřní svět. Tento typ psychospirituální krize může být snadno zaměněn za vážné duševní onemocnění. (Grof, 2007)

1.5.5 Krize z otevření mimosmyslového vnímání (šPsychic Opening)

Pro všechny stavy duchovní krize je velmi příznačný zvýšený výskyt intuitivních schopností a různých paranormálních jevů. Mezi nejdramatičtější projevy otevření extrasensorického vnímání patří mimotělní zážitky. Při nich má jedinec pocit, že se v domě vzdaluje od těla a krouží nezávisle a svobodně po okolí. Takové cestování mimo tělo se často vyskytuje v situacích blízkých smrti. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2004)

Osoba prožívající dramatické otevření extrasensorických schopností bývá někdy v tak těsném kontaktu s vnitřními duševními procesy druhých, že se u ní projeví telepatické schopnosti. Při takzvaných mediálních zážitcích pocítí lov k ztrátu vlastní identity a získává identitu jiného jedince. Patří sem také zkušenost, kterou C. G. Jung popsal jako synchronicitu neboli šsmysluplnou koincidence dvou nebo více událostí, mezi kterými není kauzální vztah, při němž se jedná o něco jiného než o náhodnou pravděpodobnost. (Grof, Grofová, 1999a) V současné psychiatrii může být tento jev diagnostikován jako šblud vztahovosti. (Grof, 2007)

1.5.6 Zážitky z minulých flivot

Mezi nejbarvit j-í transpersonální epizody provázející mimo ádné stavy v domí pat í bezesporu proflitky situací odehrávající se v jiných historických obdobích a jiných zemích, které se zdají být vzpomínkami z p edchozích minulých flivot (inkarnace). Jejich nejpozoruhodn j-ím aspektem je p esv d ivý pocit znovuproflívání události. (Grof, Grofová, 1999a; Grof, 2007)

Zážitky z minulých flivot mohou p edstavovat r zné problémy. P edtím, nejl se jejich obsah pln vyno í do v domí a sám se odhalí, m fle lov k v b flném flivot proflívá silné emoce, fyzické pocity a vize, ani fl by v d l, odkud p icházejí a co znamenají. Jeliko fl jsou proflívány mimo kontext, jeví se p irozen jako nesrozumitelné a naprosto iracionální. Zážitky bývají obvykle natolik p esv d ivé, fle lov k akceptuje jejich význam do svého flivota. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2007)

Dal-í druh komplikací m fle nastat, kdy fl se obzvlá-t silný proflitek z minulých flivot za ne dostávat do v domí uprost ed ka fldodenních inností a zasahuje do flivota. Problém m fle p etrvat dokonce i poté, kdy je proflitek z minulého flivota ukon en a jeho obsah i hluboký smysl jsou pln známy. (Grof, Grofová, 1999a)

1.5.7 Komunikace s duchovními pr vodci a š channelingō

V této kategorii se m fle jedinec setkat s bytostí, která zaujímá roli pr vodce i ochránce, a u fl v lidské podob ě nebo jako zá ící zdroj sv tla. Jejich poselství mohou být obdr flena ve form p ímého p enosu my- lenek nebo jinými mimosmyslovými prost edky. Jde o formu extatického zážitku, který bývá poci ován jako p ímý osobní proflitek vnit ního provázení. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2007)

Velmi zajímavým fenoménem je v této kategorii tzv. channeling. V tomto stavu se m fle jedinec stát jakýmsi kanálem, skrze n j fl dostává informace, nej ast ji formou hlas ě, p ímého p enosu my- lenek nebo jinými mimosmyslovými prost edky. K p enosu dochází nap íklad prost ednictvím mluvení v transu nebo automatického psaní. (Grof, 2007)

U n kterých jedinc ě v-ak mohou zážitky channelingu uspí-ít psychospirituální krizi. Proflívající m fle tento zá flitek interpretovat jako po ínající du-evní chorobu. Takto m fle p sobit

channeling p edev-ím, pokud zahrnuje sly-ení hlas , coíl je známý symptom paranoidní schizofrenie. (Grof, 2007)

1.5.8 Zážitky blízke smrti (š *near death experiences*o, NDE)

Svátová mytologie, folklór a duchovní literatura obsahují mnoho živých popisů zážitků spojených se smrtí a umíráním. Celé posvátné texty byly v nově detailnímu vyložení posmrtné cesty: Tibetská a Egyptská kniha mrtvých a jejich evropský protějek, *Ars moriendi* (Umění umírat). (Grof, 2004)

Významné jsou výzkumy R. Moodyho (2007) týkající se zkušeností lidí, kteří po klinické smrti a vrátili se zpět do svého těla. Moody popisuje, že lidé s prožitkem NDE mnohdy spatřili jakýsi zhuštěný záznam celého svého života, trvající několik vteřin. Mnozí popisovali cestu tmavým tunelem vedoucím ke světlu a k božské bytosti vyzařující všeobjímající lásku, odpuštění a bezpodmínečné přijetí. Mnozí lidé po těchto zážitcích získávají spirituální náhled na existenci, životní hodnoty i cíle založené na odhaleních, jichž se jim dostalo ve stavu blízké smrti. (Grof, Grofová 1999a; Grof 2007)

Zážitky blízke smrti často vyvolávajú psychospirituálnu krízu, alebo drasticky menia predstavy o realitu tých, ktorí jimi prechádzajú. (Grof, Grofová, 1999a)

1.5.9 Záflitek setkání s UFO

Jung se zabýval tímto fenoménem ve své knize *Tajemno na obzoru* (1999) a předpokládá, že tyto formy profitku mohou souviset spíše s archetypálními vizemi vycházejícími z kolektivního nevědomí lidstva než s mimozemskými návštěvami vzdálených civilizací.

asto jsou zdrazovány paralely se svt m mytologie a náboženství, jež vycházejí z kolektivního nevdomí. Motiv cizích kosmických lodí a vesmírných let se objevuje v duchovní literatu e, nap . ohnivý stroj v biblickém Ezechielow podání. (Grof, 2007)

Profilky setkání s objekty vyhlídkovými jako mimozemské kosmické lodi i bytosti mohou často vyvolat vášnivou emocionální a intelektuální krizi, která má obecně mnoho rysů společných se stavy psychospirituální krize. Je nutné upozornit na fakt, že zkoumáme záplitek toho, kdo a s čím za námi přichází, nikoli reálnost únosu i vize kosmického útvaru. (Grof, Grofová, 1999a)

1.5.10 Stavy posedlosti

Jedná se o zkušenost, při níž jedinec prožívá svou mimiku, gesta a hlas jako patící n komu jinému. Mechanismem vzniku tohoto neobvyklého jevu je oddělení určité části Já a její potlačení do nevidomí, obvykle lze rozpoznat kontinuum od disociativních stavů až po tzv. mnohoetnou osobnost. (Grof, 2007)

Je to tento stav obvykle přichází po dramatických epizodách, které mohou vést až k dočasné ztrátě kontroly. Po takovýchto prožitcích mohou mít sekvence úzdravný a transformační potenciál. (Grof, 2007)

Stavy posedlosti jsou výsledkem bolestivých traumatických životních zkušeností, které jsou považovány za tvůrčí formu vyrovnání se s obtížnou nekonatelnou situací. (Van der Lur, 2008)

1.5.11 Hlasy

Hlasy jsou velmi častým projevem psychospirituální krize. Mohou být zážitek, na kterém formám psychospirituální krize (např. channeling aj.). Uvádíme je odděleně proto, že jsou někdy bez snahy o hlubší diferenciaci považovány za patologické. (Van der Lur, 2008)

Hlasy je možno rozlišit od patologických halucinací až po zjevení (revelation). Směřujeme se pohybuje směrem k zážitkům Já dezintegrujícím, směrem doprava k zážitkům s přesahem Já. (Van der Lur, 2008)

Tzv. transpersonální hlasy můžeme charakterizovat jako vnitřní hlasy, které jsou součástí procesu individuálního zrání a spojnice k vyššímu Já. Vnitřní hlasy mohou být protichůdné našemu postoji. (Van der Lur, 2002)

1.7 Spirituální projevy pod vlivem psychopatologie

Jak upozorňuje Foucault (1997), teprve novověk přinesl šlechtění – členství. Foucault se snaží najít odpověď na to, co vlastně znamená pojem chorobného světa (tedy patologie) a čím se takový svět liší od světa, jaký si vytváří normální člověk. Chorobnost se však během zkoumání projevuje jako základní rys tohoto světa. Je to svět, který se svými imaginárními i snovými formami i svou neprostupností v každé intersubjektivní perspektivě jeví skutečně jako svět soukromý. (Foucault, 1997, s. 71)

Ve jménu racionality a pořádku se psychopatologie jakožto zprostředkovatel rozumu, zmocnila svého, čemu nerozumí. (Ířan, 2007) Toto tvrzení podporují K. E. Bartholomew a J. D. O. Dea (Strířlenec, 1999) a zároveň dodávají, ře je třeba p í analýze nábořenských jevů p íhlířet k historické, sociální a kulturní podmínce. Kl ovanská (1997) uvádí t snou spojitost psychologie a nábořenství po celá staletí. Starostlivost o duši byla ve v t-in kultur považována za nábořenskou aktivitu. Léka řká v da p evzala iniciativu nad nábořenstvím a sou asn také nad lé bou chorobných stavů . V da p edpokládala, ře nábořenství a nábořenské zářitky byly psychologickým fenoménem a ře nadp írozené ve skute nosti neexistuje, tím vznikla dezinterpretace nábořenských prořitků jako jistého druhu patologie.(Strířlenec, 1997)

Na tomto míst se budeme v novat krátkému vý tu patologické podstaty jevů chápaných jako nábořenské.

Manické stavy, jeřli se n kdy st ídají s depresí, se vyzna ují mj. povznesenou náladou, vysokou sebedů v rou a nápadným elánem. Pacient s nábořenským pozadím m ře mít v manickém stavu dojem, ře je Bohem nadán k mimo řdným vřled m. (Ířan, 2007)

Schizofrenní onemocn ní (jehoř etiologie není dosud vysv tlena) doslovn řroz-t p myřliř, znamená st ídání osobnostních rolí u jednoho subjektu, bývá doprovázeno úzkostmi z katastrofální dezintegrace a z rozpadu vlastní osobnosti. (Zvolský a kol., 1996) Pokud byl pacient nábořensky vychován, pak je ur ítá pravd podobnost, ře p í tvorbu svých halucinací a bludů jako řstavební materiálů pouřije odpovídající nábořenské p edstavy a pojmy. Schizofrenik m ře mít také prořitky extatického posvátného ot esu a m ře propadnout ó zejména na pořátku onemocn ní ó bludu, ře je n jakým zvlá-tním zp sobem od Boha vyvolen. (Grom, 1992 in Ířan, 2007)

Epileptická aura (stav t sn p ed záchvatem) bývá spojena s barvitými vizuálními pseudohalucinacemi a s pocity mimo řdného blaha, které nemocný n kdy prořívá jako nábořenské.

Histriónská porucha osobnosti tato porucha je charakterizována teatrálností, nadm rným vyjad ováním emocí, které jsou velmi labilní a nestálé. (Zvolský a kol., 1996) V nábořenských skupinách nachází p ířetlost k exaltovaným citovým projev m, jeřli jsou subjektivn up ímné, p sobí v-ak dojmem fale-nosti. Pacient m ře jevit známky toho, co se v duchovní praxi hodnotí jako posedlost zlým duchem, zku-ený exorcista v-ak p ířlu-ný zákrok v jeho p ípad odmítne. (Ířan, 2007)

1.8 Duchovní odkaz náboženství

Studium velkých světových náboženství a jejich posvátných písem má pro pochopení psychospirituální krize velký význam. Mystické tradice a mnišské řády mnoha náboženství nám zanechaly popisy stavů v domě, ke kterým docházelo během dlouhých okamžiků duchovní praxe. Lidé prožívající duchovní krizi se mohou setkávat s mnoha obdobnými potížemi a jejich proces může často vést k podobným stavům. Z tohoto důvodu mohou tyto mystické tradice vhodně posloužit jako významný průvodce. V mnoha případech se profity podobají těm, které jsou popisovány v jednotlivých náboženských tradicích, jako je křesťanský mysticismus, buddhismus atd. Tyto tradice poukazují na skutečnost, že u zrodu velkých náboženských systémů stojí mystická zjevení jejich zakladatelů. Současnost také ukazuje, jak si jednotlivé náboženské systémy takových profitek cenily. Rozvíjely dle kladné metody k jejich navození a zanechaly odkazy, jak k těmto stavům dojít. (Grof, Grofová, 1999b)

Temná noc duše

Některé duchovní tradice nabízejí na tento druh šílenství alternativní pohled. Švédské šílenství nebo švédské šílenství je v mnoha tradicích uznáváno a zároveň odlišováno od švédského šílenství. Je vnímáno jako forma božího opojení, které s sebou přináší mimořádné schopnosti a duchovní vedení. Uznávání vizionářů, proroků a mystiků jsou často zmiňováni jako lidé inspirováni šílenstvím. (Ían, 2007)

Vidna psychologicky, je temná noc příkladem fungování zákona reakce na vyčerpání. Je to období únavy a malátnosti následující po období vytrvalé mystické činnosti, které přináší vyčerpání a neklid. (Underhill, 2004)

2. Koncept transpersonální psychologie

V této části práce nastíníme rámec transpersonální psychologie, zmíníme koncept rozšířeného v domí a vymežíme typické znaky pro tento fenomén.

2.1 Transpersonální psychologie

Pojem transpersonální znamená nadosobní, přesahující hranice osobnosti. (Soudková, 2009) Tento výraz zavedl místo pojmu spirituální R. Assagioli (1993), který poukázal na to, že Freudovu koncepci podv domí chybí koncept šnadv domí (Nakone ný, 1993).

Vznik transpersonální psychologie navazuje přímo na vývoj humanistické psychologie. Sv d í o tom výroky jednoho z hlavních představitel A. H. Maslowa, který prohlásil, že je již připravena další cesta v psychologii, která je šnadpersonální, štranshumánní a má své t fli-t ve vesmíru. (Nakone ný, 1993, s. 67) Transpersonální psychologie vznikla z popudu humanisticky orientovaných psychologů, zejména A. H. Maslowa, A. J. Suticha, V. E. Frankla, S. Grofa a dalších, mezi nimiž byli i významní fyzikové F. Capra, D. Bohm. (Nakone ný, 1993) Jedním z důležitých podnětů pro transpersonální teorii bylo zahrnutí spirituálních a transpersonálních zkušeností do dosud tradičního pojetí psychologie, které tyto jevy opomíjelo. Transpersonální psychologie poukázala na to, že k hlubšímu poznání lidské podstaty a vývoje patří spirituální a transcendentní dimenze a hledání smyslu lidského života. (Nakone ný, 1993)

V. E. Frankl (1998) chápe lov ka jako jednotu n kolika dimenzí i zpsob bytí, a to biologického, psychologického a duchovního. Jádrem duchovní neboli noické dimenze je lidská schopnost sebetranscendence.

Tart (1993) pokládá transpersonální psychologii v podstatě za psychologii spirituálních zážitků, které ortodoxní psychologie ignorovala nebo prohláovala za patologické jevy, stejně jako například zkušenosti mystiků. (Nakone ný, 1993, s. 70).

Transpersonální teorie zahrnuje poznatky o spirituálních a transpersonálních stavech do všeobecné teorie v domí, ale zároveň zdrazuje, že psychické jevy a schopnosti nejsou vázány na materii. Jde o disciplínu, jejíž snahou je dokázat, že lidské v domí není pouze

produktem neurofyzilogických jevů mozku. V –ir–ím pojetí jde tedy o snahu dosáhnout syntézy moderního v deckého názoru a spirituálního pohledu na sv t. Studium v rámci transpersonální psychologie tak vychází z p edpokladu, že lov k má schopnosti, které p ekra ují ohrani ené ego, a tím se podílí na univerzálním bytí. (Soudková, 2009)

2.2 P edm t transpersonální psychologie

Transpersonální psychologie vznikla znovuobjevením skrytých dimenzí lidského v domí, resp. se znovuobjevením tzv. roz–í eného v domí. W. James (1930) je p esv d en, že existují r zné formy v domí, li–ící se podstatn od toho, které pokládáme za jediné možné.

Dle zku–enosti n kolika astronaut z kosmických let se pro pojem roz–í eného v domí ujal výraz škosmické v domí. (R. M. Huckle, 1969 In Nakone ný, 1993) R. Maurice (1993) pokládá kosmické v domí za nejvy–í stadium a popisuje ho jako v domí flivota a ádu ve vesmíru, v domí mravního povznesení a pocit nesmrtelnosti. (Holm, 1993)

R. Sperry (2000) charakterizuje mimo ádné stavy v domí následovn š...vy–í du–evní procesy jsou jako kolo valící se z kopce ó valení je zp sobeno celkovými systémovými vlastnostmi kola, nikoliv atomy a molekulami, z nichž se kolo skládá. (Hunt, 2000, s. 494)

P edm tem transpersonální psychologie jsou tedy jevy tzv. roz–í eného v domí, které vystupují ve formách r zných šmystických zku–eností, šzáflitk transcendence a jako švystup ované vnímání. (Nakone ný, 1993, s. 69) Podle Grofa (1993) je spole ným jmenovatelem transpersonálních zku–eností pocit roz–í eného v domí za navyklé hranice já a za prostor a as, tzn. že tu jde o nekonven ní záflitky, v nichž je jakoby p ekro en rámec toho, co nazýváme šobjektivní realita. (Nakone ný, 1993)

R. Assagioli (1996) charakterizuje nev domí takto: šÚzké hranice izolovaného, od svého p vodu odd leného Já jsou p ekro eny, na okamžik mizí a vzniká pocit, náležejí v domí obsáhlejšímu. (Grün, Riedel, 1996, s. 28)

Pro Pöppela (1993) má šskute nostě jen velmi relativní význam, stejn tak jako to, co ozna ujeme jako šnormální v domí. Tento základní fakt potom ov–em nevylučuje, že mohou existovat i jiné formy a obsahy v domí vyjad ující záflitky jiných šskute ností.

(Nakone ný, 1993).

Velkou část svého života trávíme v bdělém stavu v domí, p i kterém si pln uv domujeme svou existenci. Jak upozor uje nap . K. Balcar (2004) jedná se v na-í kultu e o nejrespektovan j-í stav, cofl se projevuje i tím, že bývá spojován s adjektivem normální. (Plháková, 2004, s. 64)

V roce 1969 vy-la kniha šZm n né stavy v domíõ (*Altered states of consciousness*), editovaná významným transpersonálním psychologem Ch. T. Tartem. (Nakone ný, 1993, s. 70).

Tart adí ke zm n ným stav m v domí spánek, sn ní, stavy vyvolané meditací, hypnózou, stavy navozené psychedelickými drogami jako jsou marihuana a LSD. A. M. Ludwig (2006) uvádí v úvodu Tartovy knihy následující obecné charakteristiky zm n ných stav v domí (Plháková, 2006, s. 249-250):

- *Zm n né my-lení.* P evládá archaický zp sob my-lení.
- *Vnímání asu a chronologie je naru-eno.* Obvyklé jsou subjektivní pocity bez asovosti, zrychlení nebo pocit nekone nosti asu.
- *Ztráta kontroly nad realitou.* Lidé ve zm n ných stavech v domí proflívají strach ze ztráty schopnosti zvládat realitu.
- *Zm ny v emo ní expresivit .* Souvisejí s oslabením v domé kontroly a inhibice. Vyskytují se emocionální extrémy, od extáze a duchovního vytrflení, n kdy lidé naopak proflívají hluboký klid.
- *Zm ny ve vnímání t la.* B flné jsou proflitky depersonalizace, odd lení t la a mysli atd.
- *Pocit nesd litelnosti.* Lidé mají pocit, že nejsou schopni sd lit povahu nebo podstatu svých záfltk n komu, kdo nem l podobnou zku-enost. (Plháková, 2006)

A. H. Maslow (1992) charakterizuje vrcholný proflitek jako stav spojený se zaflíváním intenzivního -t stí, radosti, vytrflení, extáze a pocitu blaflenosti. Uvádí také proflívání intenzivn j-ího spojení se sv tem. Vrcholné proflitky jsou obvykle krátké ve svém trvání a mohou být tém mystické. Vrcholný proflitek m fl být nap íklad výsledkem silných estetických záfltk , lásky, religiózní extáze, -pi kových výkon a tvo ivých úsp ch .

W. James (1930) pojednává o osobní náboflenské zku-enosti, která má své ko eny v mystických stavech v domí ty mi základními znaky:

1. *Nelze je vyjádřit slovy.* Stav mimo řádného v domí jsou emo n nabité a nepopsatelné.
2. *Noetická kvalita.* Mystické stavy jsou zdrojem poznání.
3. *Pomíjivost.* Tyto stavy jsou p echodné, trvají obvykle krátkou dobu.
4. *Pasivita.* Vlastní v le je mimo pole v domého ovládání. (James, 1930, s. 230-231)

Psychologický výklad mimo řádných náboflenských proflitk se zpravidla opírá o pojem zm n ných stav v domí, p ípadn o Grofem zavedený ufl-í pojem šholotropní v domí. Grom (2007) nabízí výklad mimo řádných náboflenských jev na základ dvou mechanism , jimiž dochází ke zm nám v domí. Jde o oslabení afl vymizení v domí aktivity Já. (í an, 2007) Tyto zm ny v domí mohou ov-em za jistých okolností dezintegrovat osobnost a vést k váflným du-evním poruchám, n které náboflenské proflitky mají s du-evními poruchami mnoho společného, jak je to z ejmé v -amanismu. (Eliade, 1997)

K. Wilber popisuje transpersonální úrove v domí jako stav, kdy se lov k cítí propojen s celým kosmem. Tento druh v domí ásto p esahuje rozumovou intelektuální analýzu, nebo se blíží p ímému mystickému proflitku sv ta. (Plháková, 2006, s. 255)

G. Bateson (1993) prohlásil, že p írodní a společenské d ní je nemyslitelné bez postulátu duchovního ínitele, kterého nazývá termínem šduchō. Mimo v domí sebe sama a v domí vn j-ího materiálního sv ta lze tedy p edpokládat moflnost dal-ích forem a obsah v domí, v nichfl mimo jiné, mizí znaky pro šempirickéō v domí tak charakteristické, jako je dualita subjekt ó objekt a dal-í. (Nakone ný, 1993)

Podle R. A. Walshe, D. Elgina, F. Vaughana a K. Wilbera (1993) nazna ují tradi ní spirituální psychologie o v domí následující podstatné výpov di (Nakone ný, 1993, s. 72):

- stav na-eho normálního v domí je daleko pod úrovní funk ního optima,
- existují ady švy-ích stav v domí, které vyjad ují špravýō stav lidského ducha,
- tyto stavy lze navodit ur ítými technikami (systém buddhismu, zen-buddhismu, k es anství atd.),
- e ové zprost edkování t chto stav je omezeno, je nesd litelné

Z uvedeného je patrné, že transpersonální psychologie, resp. její pojetí roz-í eného v domí je

založeno na ur itém propojení v dy a mystiky. K. R. Pelletier (1993) charakterizuje v du jako logickou, racionální a mysticismus jako intuitivní a celostní. (Nakone ný, 1993)

Je z ejmé, že v-e to, co bylo dosud uvedeno, staví transpersonální psychologii do zcela zvlá-tní pozice. Je nutno p iznat, že podnítila zájem o duchovní dimenze lidské osobnosti, které byly dosud doménou náboženských a esoterních systém a že v souvislosti s poznatky, které u inila, podpo ila a prohloubila pokusy o nové pojetí v dy a v deckého poznání, resp. poznání v bec, jakofi i ur itý pokrok v p ekonávání mechanisticko-materialistického pojetí sv ta a flivota. (Grof, Grofová, 1999b)

2.3 Trans jako mimo ádný stav v domí

Mnohé stavy v domí, které se li-í od normálního bd lého stavu, jsou pokládány za patologické a vyžadují zásah léka e. Pat í k nim delirantní stavy provázející somatická onemocnění nebo stavy, p i nichfi se lov k -patn orientuje v ase a prostoru, je naru-ena jeho osobní identita nebo jej obt flují halucinace i bludy. Existují také stavy, které se výrazn li-í od normálního bd lého v domí, ale p ítom nemusí být nutn patologické. N které z nich, zejména spánek, vznikají spontánn , ale existuje také ada zp sob , jak zm n né stavy v domí zám rn navodit. K t mto metodám pat í nap íklad hluboké dýchání, relaxace, meditace, hypnóza i dlouhodobý tanec provázený rytmickou hudbou a dal-í. (Du-ek, 2008)

Dodnes jsou stavy transu v psychologii p edm tem mnoha spor . ást odborník považuje trans za stav disociace. P i disociaci dochází k roz-t pení hlavního proud v domí na n kolik paraleln probíhajících podproud du-evních proces , z nichfi n které nadále nejsou sou ástí v domých profitk . D sledkem m že být šstav odpoutanosti od okolí. Disociace se pak manifestuje jako zúžení pozornosti a soub flné vylou ení n kterých obsah z v domí. (Du-ek, 2008)

Disociativní procesy se uplat ují také jako du-evní obrana p ed neúnosnou zát flí. Jsou typické nap . pro posttraumatickou stresovou poruchu a tzv. disocia ní neboli konverzní poruchy, mezi n fi pat í také patologické (tj. necht né, nikoliv kulturn ustálené) stavy transu a posedlosti. Disociace (a ufi v patologické i naopak spirituáln terapeutické form) toti fi umofi uje jedinci subjektivn opustit situaci, v nífi je i nadále fyzicky p ítomen. (Du-ek, 2008)

Nyní si připoblížíme výčet jednotlivých změn, ke kterým v nepatologických stavech změnách stav v domí v domí (trans) dochází.

- *Změny v percepci času*: zdá se, že čas ubíhá rychleji i pomaleji, například se může dostavit jakýsi pocit mimo čas.
- *Změny v tělesných pocitech*: například končetiny se zdají být lehčí nebo těžší. Může také dojít k depersonalizaci i zážitku tělesné jednoty s univerzem.
- *Změny v myšlení*: je oslabeno tzv. testování reality, v důsledku čehož není v domá mýsl upoutána k realitě ve smyslu materiální existence. Do popředí se dostávají jiné módy i úrovně reality (realita imaginace, realita snů, archetypální realita atd.) Může dojít k hlubšímu pochopení sjednocených protikladů, je-li bdělá mýsl přijímá pouze s výhradami, ruší se tak hranice, které existují v bdělém stavu.
- *Změny v emocích*: k posunu dochází na úrovni emočního prožitku i na úrovni projevu emocí navenek. Někdy se emocionalita odpoutává od konvenčních norem, graduje nad obvyklou mez, exaltuje, jindy naopak mizí v hlubokém klidu a emoční nehybnosti, což je typické pro některé typy meditace.
- *Změny percepce*: patří sem percepční zkreslení, například halucinace a pseudohalucinace nebo naopak zážitky mimo jakékoliv ostrovní vnímání.
- *Ztráta kontroly*: snaha o kontrolu sebe sama obvykle člověku brání ve snadném vstupu do mimořádných stavů v domí. Její odbourání souvisí se subjektivním vymaněním jedince z pout konvenčního pojetí reality.
- *Pocit nesdílitelnosti zážitku*: člověk v hlubším změněném stavu v domí naráží na jazykovou bariéru. Zážitky tohoto typu neodrážejí každodenní realitu a proto pro ně nenacházíme patřičné pojmenování. Typické jsou paradoxní formulace a básnické obrazy.
- *Náhlé pochopení*: jedná se o zážitky náhlé a radikální změny pohledu na nějakou oblast života doprovázenou například euforií z nového poznání. Dále se mohou objevit zážitky ztotožnění se zvířaty, skupinové v domí, ztotožnění se s vegetačními procesy, embryonální zážitky. (Dušek, 2008, s. 112)

Změněné stavy v domí byly v západní psychologii a psychiatrii po dlouhou dobu patologizovány prosazováním bdělého stavu jako normy, od níž se člověk odchyluje například vlivem drog, psychotické ataky nebo organického poškození mozku. To vysvětluje, proč má

dnes klasická medicína pouze dvě kategorie nepatologických změnných stavů v domě (spánek a trans). (Dušek, 2008)

3. Východiska pomoci lidem v psychospirituální krizi

Tato kapitola se v níže uvedených formách pomoci klientům, prožívající psychospirituální krizi. Pojďme o krizové intervenci, duchovní terapii, transpersonálním přístupem, satirapií a bioenergetice. Všechny tyto přístupy mohou být společně jeden prvek a tím je schopnost vidět krizi jako transformační proces, se schopností pozitivního přerámování. Důležitým hlediskem je určitá opatrnost při krocích vymezujících diagnózu psychospirituální krize v rámci psychózám. Považujeme za vhodné vysvětlit základní pojmy, se kterými pracujeme v této kapitole, a to výrazy krize a krizová intervence.

3.1 Terminologie

3.1.1 Pojem krize

Dle psychologického slovníku (2000) je krizí situace selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života), sociální (vztahy s druhými), v psychiatrii, psychologii, psychoterapii výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost, rozhodný obrat v životě, období přechodu mezi vývojovými stádii. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 279)

Matoušek (2008) vnímá krizi jako neodkladnou změnu, která může být obratem k lepšímu nebo naopak horšímu. Dle Kastové (2000) označuje krize nejvyšší bod, vrchol, ale také bod obratu, zvrátí v důlní. Potud vyjadřuje výraz krize specifickou kvalitu změny ve formě vyhození, v našem případě jde o změnu psychickou. Krize prožíváme jako neodkladné, naléhavé situace.

Jaspers (2000) hovoří o krizi takto: Švihem v průběhu vývoje znamená krize okamžik, kdy vše podléhá zvrátí a život nás ztrácí svůj obvyklý chod, vývoj prožívání je hnán do krajností, kde je třeba se rozhodovat. (Kastová, 2000, s. 18) Jaspersova definice hovoří o tom, že krize je poslední příležitostí na cestě ke změně, pokud je tedy možná proměna, nové prožívání sebe samého, je možné získat nový proflitek identity a člověk se otevírá novému potenciálu. Z Jaspersovy definice vyplývá nezbytnost krizí, představují přelom na proměnu a vývoj. (Kastová, 2000)

Z pojetí krize u výše zmíněných autorů vyplývá, že krize v sobě skrývá pozitivní potenciál, je

zde tedy –ance krizi uchopit a p etvo it dle svých schopností a mořností, krize je tedy hrozbou, ale i novou p řeřitostí.

3.1.2 Pojem krizová intervence

Krizová intervence je jeden z d řeřitých p řístupů p i zvládání psychospirituální krize. Krizová intervence je soubor praktik a znalostí, zam ěný na zvládání krize (Kastová, 2000)

Matoušek (2003) mluví o krizové intervenci jako o poskytnutí psychologické a sociální pomoci lov ku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáfe ji e-it vlastními schopnostmi. Psychologický slovník (2000) definuje krizovou intervenci jako psychoterapeutickou pomoc poskytovanou v krizových situacích po telefonu nebo v p římém styku, která je zam ěna na akutní potře postířeného. Cílem je ohrani ění klientova akutního krizového stavu a z dlouhodob ějšo hlediska pak funk ní obnovení psychického stavu postířeného na úrove ň p řed zapo ětím krizového stavu. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 239)

Trátenková (2004) vymezuje krizovou intervenci jako specializovanou pomoc jedinc ěm, kte ři se ocitli v krizi. Pro tuto autorku nep edstavuje krizová intervence stav, nýbrř proces vzájemné interakce pracovníka v krizové intervenci s klientem.

Kastová (2000) vymezuje intervenci jako vstup prost edníka mezi jedince a krizi, lov k má tak mořnost v t řeho odstupu od krize a je schopen s ní navázat kontakt ó vývoj krizové situace se tak zastaví a je mořné vyuřít jejího potenciálu.

3.2 Etapy krizové intervence

V první fázi je zásadní, aby byl terapeut schopen správn ě diagnostikovat, zda-li klient prochází psychospirituální krizí nebo mentální poruchou. (Jane ková, 2008) Neměn ě d řeřitě je navázat dobrý kontakt krizového pracovníka s klientem. V této situaci je vhodnou technikou akceptace klienta se v ěmi jeho projevy, tzn. dovolit klientovi, aby se choval tak, jak je schopen. Neměn ě d řeřitou sou řástí prvotního kontaktu je zaji-t ění bezpe ří a pohody. Toto bezpe ří se týká nejen fyzické, ale i psychické stránky klienta. Klient by m ěl získat dojem, ře krizový intervent, je lov k, který mu m ře pomoci. (Trátenková, 2004)

Dal-ří fáze krizové intervence slouřří ke shromařř ování informací o dané osob ě, v pr ěb hu intervence je nutné sledovat aktuální fyzický a psychický stav dané osoby, sou řasn ě se pokusíme stanovit nejře řeřit ější problém k ě-ení. V této fázi zji- ujeme dobu trvání p říznak

krize, význam krize pro klienta a vzniká plán, jak krizi řešit. Je nutné se informovat o sociální situaci klienta, zda-li existují osoby, které mohou klienta podpořit. Je možné, že klient potřebuje pomoc ve fázi realizace plánu, tzn. řešení krize, který je vypracován krizovým intervencem. Pokud je krizový stav klienta vážný a jeho stav neumožňuje, aby se vrátil do svého přirozeného prostředí, je nutná hospitalizace.

(Honzák, Novotná, 1994; Matoušek, 2008; Třátenková, 2004) Krizová intervence je považována za uzavřenou v moment, kdy je krize překonána a stav klienta je stabilizovaný. (Třátenková, 2004)

3.3 Formy krizové intervence

Je nutné zdůraznit, že volba pomoci je závislá na fázi, ve které se klient na intervenci obrací, zda-li klient potřebuje zpracovat již probíhající krizi nebo se jedná o akutní fázi s bouřlivým průběhem. (Janečková, 2008)

Praktická péče o lidi procházející psychospirituální krizí se rozvíjí především dvěma směry, prvním směrem je propracovaný systém telefonické pomoci, kterou poskytuje terapeutická síť pracovníků. Druhým směrem jsou rezidenční centra poskytující možnost intenzivní péče při procházení psychospirituální krizí. Centra představují alternativu k současně psychiatrické péči a vycházejí z uzdravného vlivu sociálního prostředí a psychoterapeutické podpory. (Matoušek, 2003; Van úra, 2008) Terénní a mobilní služby jsou doplněny dvěma výše zmíněných služeb.

Před samotným zapojetím spolupráce s klientem je nezbytné vymezit předpoklady v procesu pomoci. Předpokladem spolupráce s klientem je domluva pravidel, která mohou napomáhat zajišťovat bezpečí klienta i odborníka v případě destruktivního i autodestruktivního chování. (Van úra in Vodáčková, 2002)

3.3.1 Akutní intervence

Důležitou zásadou je facilitace procesu spolu s poskytnutím bezpečného rámce. Zásadní je zprvu, jakým terapeut reaguje, proto je nutné, jak klient bude vnímat sebe sama a své mimodělné stavy. Hledáme takový přístup, který nám umožní pohlédnout za projevy a symptomy, které na poruchu pouze upozorují. Současně však dbáme na vymezení odpovídající diagnózy. (Van úra In Vodáčková, 2002)

N kdy mluvíme o *analogii homeopatického postupu*, tzn. že do nás podporujeme příznaky, aby klienta i nás vedly k nalezení toho, co se skrývá za nimi, ve smyslu pokusu o nalezení odpovědi na otázky: šco je to za poselství? Kam směřuje klient v vývoji? atd. (Van úra in Vodáková, 2002)

Podporujeme aktivaci klientových svépomocných mechanismů. Zároveň klienta ujistíme, že profitek má být pozitivní hodnotu a má být tedy akceptován jako součást sebe sama. (Van úra in Vodáková, 2002)

V rámci prvních kroků krizové intervence usilujeme o odvrácení pozornosti klienta z oblasti nekontrolované psychospirituální krize do kontrolované oblasti. Van úra (2002) zastává pravidlo, že čím více obran se vytvoří, a na straně okolí nebo uvnitř klienta, tím bude proces boulivější.

Přichází-li klient do jakéhokoli centra, v jeho kompetenci je provázet klienta psychospirituální krizí, je na počátku intervence fládoucí, kromě vyhodnocení diagnózy, položit následující otázky a vyhodnotit jejich odpovědi. Získáme tak celistvý obraz o klientově aktuálním stavu. (Johanová, 2006)

Okruhy otázek se týkají (Johnová, 2007, s. 66-67):

1. **Zdravotních komplikací klienta:** Má klient fyziologické obtíže? Jakého druhu? Má klient bolesti? Navštívil lékaře, aby mohla být vyloučena možnost závažného onemocnění?
2. **Vztah klienta s okolím:** Má klient blízký vztah s rodinou i přáteli? Dívá se na koho, kdo by ho v tomto procesu mohl podpořit nebo mu asistovat? Má klient komunikační problémy s okolím? Zmíní se jeho vztahy k rodině a okolí? Jak vnímá jeho stav nejbližší okolí?
3. **Sebedestruktivních myšlenek:** Myslí na sebevraždu? (Suicidiální myšlenky by se však neměly zaměřovat s motivy smrti a znovuzrození, které se často objevují v některých formách psychospirituální krize.)
4. **Pocit strachu a úzkosti ze zbláznění:** Zahluje proces klienta takovým způsobem, že ani jeho švnití pilotně nedokáže celý proces sledovat a zúčastnit se? Je klient procesem zahlcen do té míry, že jeho stav vyžaduje medikaci, popřípadě trvalý dohled?
5. **Spánkového režimu klienta:** Dokáže klient v noci usnout? Netrpí nespavostí?
6. **Stravovacího režimu klienta:** Je klient schopen přijímat potravu? Nemá problémy s

pravidelným příjmem potravy? Nehladoví?

7. Zajištění základních životních potřeb: Zvládá každodenní povinnosti?

8. Nejdůležitější potřeby klienta: Co v této chvíli klient nejvíce potřebuje?

9. Prohlížení klienta: Mají jeho vnitřní problémy nějakou formu? K jakému tématu se vztahují? Dokážeme rozpoznat některé prvky konkrétních forem psychospirituální krize? (Johnová, 2007)

3.3.2 Navázání prvních kontaktů

Mnoho prvních kontaktů se děje přes telefon nebo email. Klienti se často potřebují dozvědět něco o svých zážitcích a zůstat s tím v anonymitě, ale zároveň se ujistit, že to, co prožívají, nemusí znamenat psychiatrickou diagnózu. Je to často první kontakt, který může pomoci v pozitivním pohledu na možnost mimořádných potřeb. V rámci tohoto kontaktu je důležité začít s diferenciální diagnostickým procesem bez hodnocení a závěrů. Na diagnózu získanou pouze z telefonního hovoru nemůžeme spoléhat. (Janečková 2008; Vanura in Vodáčková, 2002)

3.3.3 Ambulantní pomoc

V dostupných podmínkách se jedná o nejširší rámec pomoci. Podmínkou práce s klientem v akutním mimořádném stavu v domě by mělo být to, že sami máme odhad, kam afl bychom mohli bezpečně provázet. Ne s každým člověkem, který prochází psychospirituální krizí, lze pracovat mimo zdravotnické zařízení. Proto se snažíme volit zařízení, kde dokážeme pracovat s mimořádnými stavy v domě. (Vanura in Vodáčková, 2002)

Člověk procházející psychospirituální krizí může být emocionálně vyčerpaný. Může tedy snadno dojít k zahlcení stimuly jako je ostré světlo, hluk nebo příliš mnoho lidí. Ideálním místem je proto tiché a bezpečné prostředí. (Janečková, 2008)

3.3.4 Rezidenční - hospitalizační pomoc

Předpokládá se, že v rámci této formy pomoci bude domluven program hospitalizace spolu s eventuální farmakoterapií. Zafládnoucí je považováno klidné, bezpečné prostředí, možnost individuálních konzultací, které pomáhají porozumět a rozšířit pohled na to, co se děje. Předpokladem je pozitivní podporující rámec. 24hodinová péče v centru, kde je personál

připravený např. tím, že prošel svým vlastním procesem. (Janecková, 2008; Van der Kolk, 2002)

Jarkovský s hospitalizací nesouhlasí a zastává názor, že celý proces klienta, který psychospirituální krizí prochází se tím blokuje a může tak vést ke stagnaci vnitřního vývoje a psychiatrizaci – se v něm negativními důsledky pro klienta. (Johanová, 2006)

Lukoff navrhl základní postupy intervence s klienty v psychospirituální krizi (Johanová, 2007, s. 67-71):

1. **Normalizace** (*Normalize*) – prvním krokem je normalizovat probíhající proces. Klienti, kteří procházejí psychospirituální krizí, jsou zaskočení, bojí se, že se zblázní. Je důležité tento proces v jejich očích depatologizovat.
2. **Vytvořit terapeutický rámec** (*Create a therapy container*) – znamená vytvořit kvalitní terapeutický vztah, založený na oboustranné důvěře, dále pak vytvoření kvalitního bezpečného rámce, který klientovi poskytne v tomto procesu velmi potřebné hranice a bezpečí.
3. **Zredukovat stimulaci** (*Reduce stimulation*) – tento požadavek je kladen na vnitřní prostředí, ve kterém se klient pohybuje. Prostor by měl být klidný a bezpečný, s omezením jakýchkoli stimulů z vnějšího prostředí, tzn. rádio, televize, hluk z okolí apod. Ideální je pobývat na místě mimo koloběh každodennosti.
4. **Dočasné přerušení duchovních cvičení a praktik** (*Discontinue spiritual practises*) – je nutné dočasně přerušit tyto aktivity, dokud nebudou akutní projevy krize překonány. V opačném případě by mohlo dojít k přílišnému zahlcení klienta a intenzita krize by se nadále stupňovala. Naším úkolem je pomoci klientovi zpracovat, přijmout a integrovat jeho prožitky. Klient, který je procesem zahlcený, ztrácí možnost aktivně se podílet na zpracování této zkušenosti.
5. **Uzemnění** (*Grounding*) – orientujeme klienta na přítomnost, na to, co je tady a teď, na místnost ve které se právě nachází. Stabilizujeme klienta, snažíme se ho propojit se zemí a jeho vlastním tělem.
6. **Stravovací režim klienta** (*Diet*) – klienti procházející psychospirituální krizí mívají často stravovací potíže – odmítají a nemohou přijímat potravu. Je proto důležité zabezpečit příjem potravy, protože hladovění podporuje intenzitu procesu psychospirituální krize a v mnoha případech se může stát spouštěcím mechanismem již samotný post. Vhodné je volit takové potraviny, které mají uzemňující efekt, tedy hutné a tuhé potraviny (např. luštěniny, červené maso, okoláda, tuhé sýry, jogurty), opačným efektem působí například ovoce, zelenina a

potraviny rostlinného p vodu.

7. Jednoduché, uzem ující aktivity (*Simple, grounding activities*) ó lze doporu it práci na zahrad , pobyt v p írod , lehkou fyzickou námahu.

8. Mofnosti um lecké exprese (*Expression*) ó d leflitým bodem intervence a následné terapie je dát klientovi mofnost vyjád it v-e, co proflívá jiným nevl verbálním zp sobem. (nap . malba, psaní poezie, zp v, tanec, práce na hrn í ském kruhu atd.)

9. Zváflit pot ebu medikace klienta (*Evaluate for medication*) ó tento krok zvaflujeme v p ípad , fle celý proces se stal pro klienta p íli- zahlcujícím. Doporu uje se zvolit ur itý kompromis tzn. psychiatr volí takovou dávku psychofarmak, který proces zcela nezastaví a umoflní klientovi rozvíjet se na únosné úrovni. (Johnová, 2007)

3.3.5 Spolupráce s léka em

V této ásti bychom cht li nabídnout k úvaze n kolik p ípad , kdy je nutná spolupráce s léka em. Vedle vylou ení maligního psychotického procesu je d leflité vylou ení organických p í in procesu. N které symptomy, p ípomínající psychospirituální krizi se mohou vyskytovat nap íklad p í diabetu, onemocn ní srdce nebo toxických stavech. (Jane ková, 2008) lov k, který prochází psychospirituální krizí, je ohroflen nedostatkem spánku, nedostate nou výflivou, p íjmem tekutin, vitamin a minerál . Tyto okolnosti mohou vést k prohloubení psychospirituální krize. (Grof, 1999)

K hospitalizaci dochází, pokud se nap íklad sám klient necítí bezpe n nebo pokud není dostupná odpovídající pé e okolí. Úsp ch terapeutické práce v pr b hu hospitalizace záleflí na mofnostech participovat zvn j-ku a sou asn modifikovat farmakoterapii podle zásady zachování srozumitelné kontinuity mezi mimo ádným a normálním stavem v domí. (Van ura in Vodá ková, 2002)

Psychiatrická medikace by m la být vyufllívána jen minimáln , v závislosti na pr b hu procesu. Medikace m fle inhibovat p írozený proces a mofnost jeho úsp -né integrace. (Jane ková, 2008)

Moravec k otázce medikace pí-e: šSpirituální krize se jen z ídka dá lé it psychofarmaky a kdyfl, tak jen po krátkou dobu p í krizové intervenci. Na dlouhodobou lé bu jsou léky nevhodné ... n kdy mám pocit, fle by bylo lep-í, kdyby s t mito tématy lidé nechodili k léka í ani psychologovi, ale do kostela.õ (Johanová, 2006, s. 84) Naopak Jarkovský názor na do asnou medikaci podporuje, zejména v obzvlá-t intenzivních fázích procesu pro zmírn ní

zahlcujících zkušeností. (Johanová, 2006)

K rozhodnutí, zda-li farmaka využít, nám může posloužit pelivé pozorování vývoje procesu. (Janečková, 2008) Optimální je farmakoterapie (neuroleptika) vhodná v raných stádiích vývoje psychotického mimořádného stavu v domě v následujících případech:

Ékdyž je klient nebezpečný sobě i okolí,

Ékdyž je klient ve stavu rozrušení, cítí se neschopen situaci zvládnout svými silami a fládá úlevu od rušivých příznaků,

Étam, kde je emocionální zkušenost příliš silná a znemožňuje určitou míru odstupu, která je považována za nutnou. (Janečková, 2008; Van úra in Vodáková, 2002, s. 353)

Pro mnoho případů, které neodpovídají výše uvedeným kritériím, je vhodnější postupovat tak, flé léčíme akutní psychotický mimořádný stav v domě jako psychospirituální krizi a nikoliv jako medicínskou emergentní situaci, pokud není prokázáno jinak. Méně invazivní zásahy mají být použity jako první. (Van úra in Vodáková, 2002)

3.4 Provázení v průběhu psychospirituální krize

V následujících bodech shrneme to, co může být přínosné při procesu provázení klienta psychospirituální krizí. Klient může mít nejvčetnější prospěch z citlivě přizpůsobené kombinace.

1. Vytvoření bezpečného rámce pro profity tak, aby mohly volně probíhat.
2. Nalezení společníků, event. být sám průvodcem. Dlefitost empatie a znalost procesu mimořádných stavů v domě.
3. Edukace, zabývat se postojem klienta ke krizi, vysvětlit, co se děje, poskytnout spirituální, pozitivní a informovaný rámec.
4. Pomoc s centrováním nebo katarzí.
5. Udržovat přiměřený kontakt ó od o ního kontaktu k dotekovému.
6. Vlastní otevřenost a pravdivost je součástí interakce.
7. Zůstávat v přítomnosti, pomáhat v kontaktu s tělem a s bezprostředním okolím.
8. Potvrdit hranice, osobní prostor, dlefitost nenarušování intimní zóny.
9. Podpora tvořivosti ó jiné než verbální (např. kresba, práce s hlínou).
10. Podpora kontaktu s lidmi s podobnou zkušeností, být součástí společenství.

11. Doporučená etika.
12. Zaměření pozornosti na vnější svět.
13. Nalezení rituálu, pomáhajících se koncentrovat. (Van der Linderová in Vodňáková, 2002, s. 350)

3.5 Návazná terapeutická práce

Práce s profítky po jejich odeznění, zasazení do širšího kontextu, změna životní orientace, změna pracovních aspirací, pomoc s re-adaptací, doporučená literatura. Tímto směrem se na-e asistence obrací poté, co bylo zvládnuto akutní stadium.

Někdy dle určitých zásad, jak podpořit klientovy vlastní nově objevené možnosti:

• Vytvořit takový sociální kontext situace, kde mohou být problémy profítky akceptovány,

• Vypracovat strukturu bezpečí a hranic,

• Analýzou intimních způsobů vyjádření emocí,

• Vytvořit jednoduché osobní rituály, sloužící k regulaci sama sebe,

• Analýzou a čtením knihy o spirituálních záležitostech,

• Umožnit se rozumně kontrolovat síly, které se vynořují z nevědomí, namísto jejich potlačování pod vlivem strachu,

• vést anebo doporučit někomu, kdo má dostatečně široký rámec pro vedení abreaktivních a sublimací technik za účelem zpracování nevědomého materiálu,

• Předcházet inflaci Já nebo pomoci se strukturou Já,

• Je dle určitých pomoci s různými fázemi rekonstrukce osobnosti,

• Je možné pracovat na rozpoznání mapy klienta, do kterého krizí vstoupil. (Van der Linderová in Vodňáková, 2002, s. 355)

3.6 Cíle krizové intervence

Cílem krizové intervence je posílit klientovy adaptační schopnosti, tj. usnadnit mu komunikaci s okolím, pomoci mu vyjádřit emoce, umožnit náhled na profítké skutečnosti, posílit jeho sebevědomí, aktivovat zdroje podpory v jeho okolí a podpořit účelné řešení problému. (Matoušek, 2003)

V neposlední řadě je cílem práce psychoterapeuta i klienta procházející psychospirituální krizí

správně a komplexně pojmout duchovní charakteristiky sv. ta a pochopit je jako úkol, který je předložen jako stav a jenž je rovněž podmínkou jeho duševního a duchovního zdraví. (Czech, 2003)

3.7 Terapeutické přístupy

Fenomén psychospirituální krize v sobě spojuje nejméně dvě dimenze přístupu: psychotherapeutického a duchovního. Z toho rovin vyplývají zásadní problémy při snaze klientovi pomoci. Běžný psychoterapeut, který není specializován na oblast spirituality, se dostane do nesnází, jakmile bude klientem dotázán na náboženský přístup svých potíží. Psychoterapeut pak může být v pokušení vyhnout se podobným tématům a poslat klienta šafrářem. Teolog bude sice schopen klienta usmířit, ale dostane se do nesnází při konfrontaci se specifickými příznaky klienta prožívajícího psychospirituální krizi. (Dušek, 2009)

Další problém zde představuje na jedné straně hostilita na kterých psychoterapeut v rámci náboženství a eticky konzervativní postoje na kterých teolog na straně druhé. V prvním jmenovaném případě klient získá pocit, že se svým terapeutem nemůže mluvit o věcech. V druhém případě může dokonce dojít ke zhoršení celkového psychického stavu. (Dušek, 2009)

Dále je třeba upozornit na fakt, že z hlediska pomoci, o kterou klient bude žádat, může záviset na aktuální fázi jeho duchovního a osobnostního vývoje. Přede vším v akutní fázi je na místě zvolit spíše psychotherapeuticky laděný rozhovor se zaměřením na stabilizaci klienta a zvládání aktuálních situací v daného dne. Z toho úvah vyplývá nejen vysoká náročnost této problematiky pro pomáhající profesi, ale nepřímo i potřeba specializace v oblasti spirituální a psychotherapeutické činnosti. (Dušek, 2009)

Spirituální pohled by měl patřit do psychotherapie i komplexní léčby. Setkáme se s ním v humanistické psychotherapii (A. Maslow, V. Frankl), v pastorální medicíně a často i v nekonvenčních metodách, například psychotherapie s náboženskými přístupy.

Znaky spirituality nalezneme v současnosti prakticky téměř ve všech přístupech k léčbě. Spojují pozitivní myšlení, relaxaci, meditaci, etikoterapii, jógu atd. (Irmíř, 2005)

V této práci předkládáme vybrané přístupy, které mohou být obohacením širšího přístupu, zároveň jsou tyto metody vybrány s ohledem na klienta, který prožívá psychospirituální krizi. K terapii psychospirituální krize mohou přispět i jiné terapeutické směry. Jistě lze použít prvky z

arteterapie p i práci s vyjád ením zážitku krize, prvky z Gestalt terapie p i práci s uzavíráním procesu, Rogerss v p ístup p i otev eném p íjímání klienta s tím, ím p íchází, vý et m fle pokračovat psychodramatem, muzikoterapií, psychogymnastikou a dal-í. (Jane ková 2008, Zvolský a kol., 2003)

Dle klientovy anamnézy volíme individuáln a citliv terapeutické postupy s postupy odpovídajícími standard m psychiatrické lé by v na-ích podmínkách.

Cílem psychoterapie je v rámci psychoterapeutického kontraktu obvykle definován samotným klientem. Bývá jím dosažení konkrétní zm ny v klientov prožívání, respektive zvládnutí psychospirituální krize, akceptace a integrace t chto prožitk do flivota klienta. (Benda, 2010; Vym tal, 1995)

3.7.1 Duchovní psychoterapie

Duchovní p ístupy k psychospirituální krizi jsou odli-né od b flných terapeutických p ístup . Jedná se o psychoterapii, která ve svých postupech p edpokládá a zohled uje spirituální stránku lidského organismu. To, co m fle svému klientovi nabídnout a co on m fle od ní o ekávat, je krom jiného i osobnostní r st a zrání. (Czech, 2003)

D ležit je upozornit, fle tento p ístup není vhodný u stav íst psychologické povahy charakterizovaných nedostatkem náhledu, paranoidními bludy a extravagantními projevy chování. (Grof, 1999b)

Obvyklý proces získávání profesionální úrovn je založen na prevenci empatie s realitou lidí v mimo ádných stavech v domí. Za d ležitý faktor se téfl pokládá stav mysli terapeuta, který má vliv na klienta. Pro ú innost spirituáln orientované pomoci je podle Yeomanse (2001) d ležitá duchovní p ítomnost terapeuta. Míra terapeutovy reflexe jeho vlastní spirituality p ímo ovliv uje, jak chápe problémy klienta. Duchovní p ítomnost vytvá í kontext pro proces uzdravování, v n mfl mohou být povaha utrpení a kompenza ní mechanismy osobnosti a psýché jasn j-í. (Smékal, 2001)

Je nutné zmínit d ležitost porozum ní vlastním obranám a slepým skvrnám. Jejich pochopení uvolní nové mofnosti spolupráce terapeuta s klientem. U terapeuta se tak m fle rozvinout nap . v t-í empatie, otev enost, vnímavost. D ležitou zásadou práce terapeuta je zachování

neutrality, ve smyslu neposuzování, které spolu se zaujetím pro příběhy mohou klientovi velmi pomoci. (Van der Laan a Vodáková, 2002)

Duchovně orientovaná psychoterapie bude tedy vycházet z pojmů jako porozumění, doprovázení, sdílení, vedení, přijímání, zodpovědnost, smysl, důvěra apod.

Aniž bychom nyní dále rozpracovávali východiska a postupy duchovní terapeutické koncepce, zmíníme se o jednom klíčném momentu psychoterapeutického principu. Jde o pojem "utrpení" a "bolesti". V tomto případě je utrpení chápáno jako nutná i postačující podmínka lidského růstu, narození od "neduchovních" psychoterapeutických směrů, kde je utrpení chápáno jako číré negativum. Moderní "neduchovní" psychoterapeutické směry totiž v případě duševních potíží považují bolest za signál patologických procesů, podobně jako vysoká horečka ohlašuje organické onemocnění. Z pohledu duchovního přístupu má utrpení ohlašovat pozitivní strukturální změny v lidském duševním organismu, v každém případě však bolest není jen signálem, který je nutno rozlišovat, ale je sama o sobě terapeutická, nebo odstraňuje povahové deficity, které by jinou cestou nemohly být léčeny. Pro duchovní terapii má tak utrpení a bolest smysl. (Czech, 2003)

Úkolem psychoterapie je z tohoto hlediska také napomáhat klientovi nalézt správný a pravdivý soulad mezi ním a vnějším světem. Důležité je, aby vnějším svět byl chápán jako "realita" a současně zahrnoval i duchovní skutečnosti, spolu s důvěrou, naději i smyslem. (Czech, 2003)

3.7.2 Transpersonální psychoterapie

Transpersonální psychoterapie vychází z východních filozofií a poznatků o vlivu psychedelických látek na psychiku a chování. Navazuje na humanistickou psychoterapii a zaměřuje se na neobvyklé zážitky překonávající hranice prostoru a času, tedy na fenomény, které akceptují spirituální dimenzi člověka. (Kratochvíl, 1997; Zvolský a kol., 2003)

Podle Manfreda Grofa (2006) je nejdůležitějším krokem v terapii vytvoření pozitivního kontextu pro klientovy zážitky a následné předávání informací ohledně probíhajícího procesu. LaHood (2006) v souvislosti s tím podotýká, že mnohdy je důležité informovat o procesu i blízké okolí a švýtřit jej k podpoře jedince procházející psychospirituální krizí. Pro probíhajícího má být velmi přínosné, podívat se na probíhající proces jako na část duchovní

cesty, která obsahuje potenciál pozitivního zakončení. (Johanová, 2006, s. 80)

Jarkovský (2006) mluví o tom, že klienti se dotýkají hlubinných vrstev psyché a tato zkušenost je neprocesovatelná, a proto je důležité aby terapeut, který chce porozumět klientovi, měl ideální sám zkušenost mimo vědomých stavů v domě (např. holotropní dýchání). Tentýž autor (2006) poukazuje na fakt, že procesy psychospirituální krize mnohdy vyžadují velkou variabilitu a komplexnost užitých terapeutických a podpůrných postupů. (psychoterapie, práce s tělem, expresivní metody, úprava stravy, spirituální a religionistické informační zdroje, lékařská péče atd.) (Johanová, 2006)

Nyní představíme techniku, která může u některých klientů vhodně uzavírat období, kdy prošli psychospirituální krizí. Tento postup není jistě vhodný pro každého klienta, kterého provázíme. Zde opatrně zvolíme podle klientovy anamnézy.

Technika holotropního dýchání

Holotropní dýchání je profilitková metoda sebezkoumání a psychoterapie, kterou vyvinuli manželé Grofovi. Tato technika vyvolává zmíněné stavy v domě kombinací zrychleného dýchání, evokativní hudby a techniky práce s tělem, která pomáhá uvolnit bloky emočního a bioenergetického charakteru. (Grof, 2007)

Kratochvíl (1997) popisuje dvě základní podoby holotropního dýchání. V první formě se kromě hyperventilace využívá hudby a práce s tělem a obvykle probíhá abreakce. Ve druhé se pomocí dýchání a introspekce směřuje přímo k navození mystického stavu. Častěji se využívá první formy, a to obvykle v kolektivních, dvouaž tříhodinových sezeních. Účastníci se stíhají v roli profilitvujících a asistujících (*sitterů*). Jeden vždy řídí a druhý pomáhá v práci s tělem (*body work*) a zajišťuje bezpečnost. Krátké období úvodní hyperventilace navodí tělesné pocity a emoce. K podpoře procesu se používá intenzivní hudba. Pomocníci pomáhají zesílit vznikající tělesné pocity pomocí doteků, tlaku nebo masáže. Jedním z důležitých úkolů terapeuta je zajistit, aby se zážitky profilily v plné síle a byly vnímány dokonale.

Grof (1993) se zmíní o tom, že holotropní sezení mohou vynést na povrch obtížné emoce (např. traumatizující profilitky z dětství) a tím se klient může osvobodit od jejich rušivých vlivů. K odstranění problému je důležité se těmito zážitky zpracovat, jde o proces očištění a

projasnění starých traumat (např. obtížný porod).

Grof (2004) upozorňuje na fakt, že holotropní dýchání v sobě nese jistá rizika. Uvádí například nebezpečí, které mohou představovat případné bolestné zážitky z prenatálního života, obtížného porodu a raného dětství, zejména u lidí, kteří neprožili uspokojivý kontakt s matkou.

Cílem holotropního dýchání je integrace a růst osobnosti. Dochází k tomu často pomocí zážitků celistvosti světa, kdy se věci a události propojují a člověku vyvstává jejich smysl. (Grof, 2004)

Grof uvádí, že navození zmíněného stavu v domě také napomáhá v hledání smyslu lidského života a vlastní existence. (Grof, 2004)

Transcendentální zážitky lze navodit také jinými metodami než pomocí holotropního dýchání. Existují různé spirituální praktiky, jako jsou některé formy meditace, například zenová meditace.

3.7.3 Satiterapie

Satiterapie je psychotherapeutický přístup, integrující postupy západní psychoterapie s východními naukami. Jedná se o eticko-psychologický systém vdaný na základě buddhistických technik kultivace mysli, meditace, psychohygieny a psychoterapie. (Hájek, 2005)

Tato metoda vede klienta ke vědomému uvědomění vnitřnímu prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti. Vědomost je v satiterapii klíčovým pojmem a zakládá se na respektu pro vědomé spolu s eticky dovednou pomocí. (Kratochvíl, 1997; Hájek, 2005)

Terapeutické cíle definuje klient sám ve smyslu na osobu zaměřeného přístupu. *Léčivé vědomé znovuprožívání patologických obsahů mysli* spoívá v tom, že se člověk naučí zakotvit, tedy spojit s tím, co se odehrává v jeho smyslech a v různých orgánech jeho těla. Klient tak určuje například, jaké cítí nenávist, šve které části těla a jak? Podobně se naopak k tělesným pocitům hledají příslušné zážitkové obsahy. Na základě tohoto hlubšího sebepoznávání klient postupně nalézá svůj vlastní způsob překonávání problémů a zvládání života. (Kratochvíl 1997, Hájek 2005)

Nyní si přiblížíme dvě terapeutické metody, které se v satiterapii využívají:

Zvěňování (*acting out*) znamená, že intrapsychický problém je externalizován vně osoby a

tam také zpracovávání pomocí techniky psychodramatu (J. L. Moreno), pohybového a výtvarného vyjádření. (Hájek, 2005)

Zvnitřní (acting in) zahrnuje postupy zpracovávající intrapsychické problémy v mysli. Pro práci s klientovou myslí vyvíjejí terapeuti specifické postupy v rozhovoru jako například empatické sdílení, komentování, reflektování, kotvení v profítkové skutečnosti, konkretizace výpovědí. Tyto postupy vytvářejí podmínky pro klient vzhled. (Hájek, 2005)

Na tomto místě si představíme několik principů satiterapie (Hájek, 2005, s. 96-97):

Princip vřímavého zakotvení - našel to je důležitý referenční bod. Přesunutí pozornosti do tělesné oblasti zaručuje okamžitý návrat do skutečnosti zde a nyní. Pokud si pocit vříváme, odhalí nám jejich prožívání význam. Prožívaný význam se zesiluje v procesu tělesného zakotveného prožívání, který vede k psychoterapeutické změně. (Hájek, 2005)

Princip eticko-psychologické determinace prožívání - klienta postupně vedeme k poznání, že neetické jednání vede k utrpení, a naopak etické jednání vede k naučením dovedností, získání kompetencí, k otevírání osobního obzoru, k překonání zhoubných dispozic atd. Tento cíl je spojován s pojetím těstí. (Hájek, 2005)

Princip ochrany zdravého jádra osobnosti - v tomto principu jde o to, naučit se vřímat pozitivního a chránit se před záplavou negativního. (Hájek, 2005)

Princip moudrého nadhledu - každý se může stát tvárcem svého světa. Určovat svůj svět svým jednáním a přijmout za něj zodpovědnost. (Hájek, 2005)

Princip dovednosti - jedná se o nalezení zdravého jádra klienta. V terapeutickém vztahu pomáhá vypracovat klient nejen strategie jednání kultivující blahodárné, ale vede klienty k povědomí neblahodárného. Posiluje klienty k dovednostem zvládání trápení. (Hájek, 2005)

Terapeut pomáhá klientovi akceptovat nepřijemné symptomy, aniž by se jim bránil a se s nimi identifikoval. Nesoustředí se ani tak na obsahy jednotlivých profítků, ale spíše na klient v postoj k nim, na překonání strachu, nedvěry, pocit bezmoci, izolace a vyloučení. Pomáhá klientovi zbavit se lpní na představách, myšlenkách, postojích a reakcích, které probíhající proces blokují a dosáhnout metakognitivního vzhledu přínášejícího úlevu a nové možnosti zvládnutí prožívání. (Benda, 2010)

Máme-li, řešit terapeutický přístup k psychospirituální krizi je velmi složlivý a soustředí se na integrování nové zkušenosti a obnovení klientovy schopnosti zvládat každodenní život.

Satiterapie nedbá příliš o obsahy vizí, ale věnuje více pozornosti procesům, které proflívané obsahy nesou. Jakmile klient překoná strach a naučí se zvládat své proflívání, je na něm, jak se svými zkušenostmi naloží. Výhodou satiterapeutického přístupu je, že uvedené zkušenosti nepatologizuje, ale dokáže je akceptovat a pracovat s nimi. (Benda, 2010)

Satiterapie se uplatňuje kromě jiných také ve zdravotnictví, kde je indikována pro neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, psychosomatická onemocnění, disharmonický vývoj a hraniční poruchy osobnosti. Psychózy v remisi s důrazem na potřeby resocializace. Satiterapii nelze provádět s nemotivovaným klientem, s klientem v akutní intoxikaci. Nevyléčí se také organické duševní poruchy, mentální retardace a akutní psychotické stavy. (Hájek, 2005; Benda, 2010)

3.7.4 Bioenergetika

Bioenergetická analýza je psychoterapeutický přístup, který začleňuje do analytického procesu jako jeho podstatnou součást práci s tělem. Studuje klientovy tělesné projevy k určení jeho problémů a konfliktů v jeho osobnosti. (Kratochvíl, 1997)

Bioenergetika patří především k manipulativním a expresivním přístupům. Manipuluje člověkem tak, aby dokázal uvolnit svůj švalový krunýř, a aby ze sebe švybil všechny potlačené emoce, například kopáním, křikem, plácem. Bioenergetika uznává nevdomčí, ale nespokojuje se s pomalým vyplavováním vnitřních konfliktů volnými asociacemi. Chce je dostat pomocí manipulace svaly ven ihned. (Kratochvíl, 1997)

V bioenergetické analýze se má klient dostat do kontaktu se svým tělem, pomocí uvdomování si toho, co se v těle děje. Terapeut fládá klienta o aktivní pohyby, dýchání a tělesná cvičení, která zvyčejí tělesné uvdomění a zároveň podporují vyvolávání silných emocí. Terapeut pracuje se svaly, v nichž je u klienta nejvíce odpor. Klient se postupně učí flít se svým tělem v radosti a naplno využívat svou tělesnost. Práce s tělem je založena na předpokladu, že čím více člověk dovede uvolnit své tělo, tím více je uvolněný v myšlení a pocitech. (Kratochvíl, 1997)

Z bioenergetiky vychází jiný psychoterapeutický směr nazývaný biosyntéza, doporučený také jako vhodný přístup pro klienta v psychospirituální krizi. (Janečková, 2008) Tato báze se zabývá prací s tělem a tělesnou energií. Důležitými koncepty k práci s psychospirituální krizí jsou biosyntéze grounding (uzemnění), centering (centrování) a facing (pomáhá elít

problém m díky abreakci a uvoln ní nap tí). Tyto postupy mohou produktivn ovliv ovat t lesné emo ní proflívání, nezvladatelné nap tí i stabilizovat klienta ve chvílích chaosu. (Jane ková, 2008)

3.8 Potenciál a rizika psychospirituální krize

V t-ina zát flových situací poskytuje výzvu k nalezení smysluplnosti a seberealizace i v utrpení.

Mofnosti p ístupu ke krizi dob e vystihuje ínský znakový symbol, který pro krizi existuje, nese v sob totiřl dvojí význam: riskantní situaci, ale zároveň také mofnost r stu. (Grof, Grofová, 1999b)

Psychospirituální krize nabízí více úhl pohledu na to, co klient proflil, jednou z mofností je vnímat proflitky jako pozitivní a p ínosné. O krizi se tak mluví jako o p íleřllosti k dal-ímu rozvoji osobnosti. Za ur ítých podmínek se krize m fle stát -ancí k novému proflívání identity, lze z ní vyjít s novými mofnostmi chování, s novou dimenzí proflívání sebe a sv ta. Kladné vyzn ní krize závisí p edev-ím na tom, jsme-li schopni vid t krizi jako řlivotní situaci, v nířl se odeřrává n co, co je pro ná-řlivot existenciáln ýznamné, i zda krizi považujeme pouze za obtířlný vedleř-í produkt řlivota. Podstatné je v d t, fle kařldá krize v sob obsahuje mofnost zásadní prom ny. (Kastová, 2000)

Matou-ek (2008) uvádí, fle o psychické krizi jako o pozitivním mezníku ve vývoji řlov ka lze hovo řt v p ípad , fle krize je v as rozpoznána a klientovi se dostane adekvátní podpory. V opa ném p ípad m fle krize vyústit v poruchu zdraví nebo sociální dezorganizaci, která pak výrazn ovliv uje kvalitu řlivota a základní hodnoty.

Jaspers hovo ří o krizi takto: řV pr b hu vývoje znamená krize okamřlík, kdy v-e podléhá zvratu a řlivot na as ztrácí sv j obvyklý chod, vývoj proflívání je hnán do krajností, kde je t eba se rozhodovat.ř (Jaspers In Kastová, 2000, s. 18)

Jaspersova definice krize hovo ří o tom, fle krize p edstavuje poslední stupe k prom n , je poslední p ekářfkou p ed zm nou, znamená, fle se v řlivot řlov ka m fle cosi řzvrátitř, tedy fle je mofné nové proflívání sebe samého, fle je -ance získat nový proflitek identity, fle se otevírá tvo řivý potenciál řlov ka. Z Jaspersovy definice vyplývá nezbytnost krizí p edstavují -anci na prom nu a na vývoj. (Kastová, 2000)

Názor na krizi jako na p íleřllost, ve které je nad je na e-ení aktuálního problému zastává

spolu s Kastovou také Matoušek (2003)

S ohledem na klientovu hlubokou transformaci způsobenou psychospirituální krizí dochází v nich v kterých případech například ke změně pohledu na svět, zlepšení fyzického i psychického zdraví, pevnější vztahy s rodinou a okolím, respekt k životu, hlubší prožívání a vyjadřování pocitů, ekologické citlivosti nebo realizace dosud neuskutečněných plánů.

Je důležité si uvědomit, že i ty nejdramatičtější a nejzávažnější prožitky duchovní krize jsou přirozenými fázemi procesu duševního otevírání a za příznivých okolností mohou přibíhat pozitivní.

Ve shodě s terapeutickými zásadami V. E. Frankla (2006), který hlásá, že každá situace života je výzvou pro lidské svědomí, které funguje jako indikátor smyslu. A je to proflitek smysluplnosti, tedy úkolu, který má být splněn, což v lidské duši obsahuje silný uzdravný potenciál. To, co člověk potřebuje ke svému zdraví, není totiž ani tak uskutečnění vlastního já, ale spíše uskutečnění transcendentních hodnot. (Frankl, 2006)

Vedle pozitivních aspektů klienta, který prožívá nebo prožil psychospirituální krizi se mohou vyskytnout i určitá negativa. Velkým rizikem spojeným s psychospirituální krizí je možnost inflace ega. To znamená, že klient má pocit, že právě on byl vyvolen, aby něco takového zažil, protože je nějakým způsobem výjimečný, vyspělejší apod. Tento klient v pocitu může souviset i s některými nově nabitými schopnostmi, spojenými s mimořádnými stavy v duši. (Johanová, 2007)

Dalším rizikem je pocit osamlosti, který může vyústit v sociální vyloučenost. Člověk se se zátlí vyrovnává tělesně, duševně a duchovně. V tělesná lékařství a psycholog duchovní přístup u pacient nerozvíjí. Specializace může znemožňovat hledání jednotících prvků a porozumění. Přada léčebných přístupů biologických, psychosociálních nebo spirituálních může pokládat za klíčové jen své metody.

Upřednostňování klasického západního přístupu může v mnohých případech narušit integritu celého procesu vývoje klienta směrem k pevnějšímu duchovnímu a duševnímu zdraví. Vhodným postojem tak může být otevřený přístup, kde jsou akceptována i novější paradigmaty současného terapeutického vývoje.

3.9 Organizace a instituce poskytující pomoc v psychospirituální krizi

V 70. letech 20. století vznikly dva projekty, ovlivněné pracemi R. Lainga. Výrazně na něj navázal americký J. W. Perry, spoluzakladatel sanfranciského střediska Diabasis pro mladé lidi procházející první atakou schizofrenie. Ukázalo se, že lze žít bez medikace a že výsledkem může být plně zdraví. V letech 1971 až 1983 rozvíjel v kalifornském San Diegu svůj projekt Soteria aneb škomunitní alternativu k léčbě schizofrenie. L. R. Masher ovlivněný pracemi H. S. Sullivana. Projekt převzal Luc Ciompi a Soteria je provozována v Bernu. V roce 1980 založili manželé Grofovi organizaci SEN s cílem zvýšit v psychologicko-psychiatrických službách respekt vůči psychospirituálnímu procesu a porozumění tomuto procesu. (Van úra, 2008)

Nabídka péče o lidi procházející psychospirituální krizí není v evropském prostředí tak rozšířená jako v USA. Lidé, kteří krizí procházejí v české republice, se mohou obrátit na psychiatrické oddělení nemocnic, léčebny a ambulance, kde se jim pravděpodobně dostane tradičního přístupu léčby.

Jinou možností je vyhledat odborníky (především psychology a psychiatry), kteří při léčbě psychospirituální krize postupují podle zásad k tomu vypracovaných (vytvoreni podpůrného prostředí, facilitující přístup k procesu). Takových odborníků je v české republice pouze několik, organizace je pomoc sdružena kolem pražského občanského sdružení Diabasis, které podporuje lidi v psychospirituální krizi, buduje systém napomáhající orientaci v dané oblasti, informuje veřejnost a profesionály o formách psychospirituální krize a zasazuje se o šíření přijetí tohoto konceptu v české republice. (Van úra, 2008)

Nový trend v přístupu k psychospirituální krizi může být pro pacienty přínosný. Otevírá jinou možnost, než jsou léky a pobyt na uzavřeném oddělení psychiatrické léčebny. Ve specializovaném zařízení mohou klienti projít pod dohledem celým procesem. V těchto nic takového, vyjma Diabasis, možnosti není. Psychiatrické léčebny nemají na intenzivní péči kapacity. RIAPS je orientován na obecnou krizovou intervenci a pojišťovnou vymezená týdenní hospitalizace nemusí stačit.

ZÁV R

V první ásti této práce jsme se zam íli na problematiku psychospirituální krize, v novali jsme se jejím spou-t m, formám a diagnostice. Poukázali jsme na mořnosti, jak psychospirituální krizi odli-it od du-ěvních poruch. Vid íli jsme, ře tato transformace má mnoho podob, které od sebe nelze p esn odli-it, vykazují v-ak mnohé podobnosti s prořitky uvád ěnými v duchovních systémech. Práv tato fakta by m la vést k interdisciplinárnímu p ístupu p í práci s klientem. V druhé ásti práce jsme si p íblířili oblast transpersonální psychologie, kde jsme vymezili problematiku mimo ádných stav v domí, které mají nepatologický základ. Mnoho odborník se shoduje na faktu, ře prořitky související s mimo ádnými stavy v domí v sob obsahují p ívlastky, které lze charakterizovat jako bez asovost, pocit jednoty, nesd litelnosti atd. Práv tyto vlastnosti popisované klienty jsou hodnotné, jelikoř mohou být d leřitou sou ástí p í diferenciální diagnostice. Ve t etí ásti této práce jsme popsali proces pomoci v krizové intervenci a p edstavili jsme si vybrané psychoterapeutické p ístupy ke krizi duchovního vývoje, které respektují mimo ádné prořitky v domí a mohou tak nabídnout alternativy k obecn dostupnému systému pé e. Terapeut, který vyuřívá n který z uvedených p ístup , m ře být pro klienta velkým p ínosem. Nejen technika, ale i osobnost terapeuta hraje d leřitou roli p í integraci mimo ádných prořitk do řivota klienta. Nevýhodou m ře být pro uřivatele sociálních služeb nedostupnost takto orientovaných terapeut nebo zdravotnických za ření.

Pojem psychospirituální krize p íná-í odli-nou mořnost pohledu a pomoc lidem, kte í prořívají n co, co p esahuje rámec jejich dosavadních zku-eností a m ře mít v kone ném d sledku pozitivní význam na utvá ění osobnosti lov ka. Jak podotýká Van ura (2008) krom toho, ře zranitelnost psychického organismu s sebou nese mořnost odhalit a oslovit n co, co je jinak skryto, sv d í tato pohotovost i o existenci hlubinných transforma ních proces , z ástí nep ístupných vn j-ím zásah m, majících zásadní význam pro lidské duchovní zrání. Znamená to, ře ve-kerá symptomatika stavu pohotovosti k du-ěvním potířím poukazuje k n ěmu hlub-ímu, zásadn j-ímu a duchovn j-ímu, neř je na první pohled patrné.

Je z ejmé, ře lé ebné postupy, které tato situace vyřaduje, jsou nezastupitelné. M íli bychom v-ak vycházet z porozum ění, ře se v lidském psychickém organismu odehrávají hlubinné,

o istné procesy, které klienta restrukturují. Chybná interpretace procesu, který se v člověku odehrává, je zejména tím, že lidé ve chvílích transformačních krizí sami sobě nerozumí, a nedovedou bez odborné pomoci odhadnout, na jakém stupni zranění se sami nacházejí. Dalším nebezpečím, které neporozumění duchovní krizi přináší, je problém její délky. Transformace může trvat delší dobu, není klient a okolí mnohdy očkávají. (Czech, 2003)

Psychospirituální krize, jak jsme viděli, je proces, odehrávající se v hlubinách lidského duševního a duchovního organismu a nese s sebou, obzvláště v moderní době, řadu nebezpečí, kterým se lze vyvarovat iasto jen prostřednictvím účinné psychoterapeutické a duchovní pomoci. Jakákoliv psychologická pomoc v případě transformační krize však předpokládá správnou diagnózu. Je-li tato krize zaměřena na jinou psychiatrickou onemocnění a na základě nevhodné diagnózy léčená, může mít pro klienta negativní následky. Najde-li se naopak kvalifikovaný odborník s pochopením pro duchovní procesy a se schopností klienta na této složitě cestě doprovázet, je velká naděje, že se transformační krize stane pro člověka tím, čím má být, tedy výzvou k proměně sebe sama. (Czech, 2003)

Přestože se tedy transformační krize nejeví jako nemoc v psychiatrickém smyslu, v mnoha případech vyžaduje odbornou pomoc. Ta však musí vycházet z toho, že krize sama je terapií v určitém slova smyslu je, a tak se kvalifikovaný odborník spíše omezí na roli průvodce, který pomůže klientovi orientovat se v této složitě duchovní situaci a upozorní na chyby, ke kterým může dojít na základě špatného poznání potíží, je-li transformační krizi doprovázejí. (Czech, 2003) Domnívám se, že existují možnosti šetrnější transformace v rámci psychospirituální krize, především s podporou blízkého okolí v kombinaci s odbornou pomocí. Krize tedy může být pro jedince obdobím růstu a poznávání sebe sama, ale i nejhlubší propastí, která se otevírá v lidské duši. Je obdobím bolesti a vnitřních ztrát, jakosti postupného získávání pevnějšího duchovního jádra. Být transformován, znamená dostat přiležitost k růstu. Momenty strádání v sobě mohou nést přiležitost nalézt duchovní hodnoty.

Summary

PSYCHOSPIRITUÁLNÍ KRIZE Pomoc lidem v psychospirituální krizi

PSYCHOSPIRITUAL EMERGENCY Helping People Passing through the Psychospiritual Emergency

Lada Králová

The bachelor thesis deals with the main aspects of psychospiritual emergency and tries to outline several different psychotherapeutic approaches together with the description of implication of the crisis intervention in helping people who are passing through or passed through a psychospiritual emergency. This phenomenon is typical for altered states of consciousness and other unusual manifestations. Clients could pass through different forms of a psychospiritual emergency as in near death experiences or peak experiences together with another nine which will be described in this thesis. The attitude to this question is for experts in mental health mainly heterogeneous. Some support the positive opinion on it and some do not. The main dilemma in Europe is that the psychospiritual emergency is not officially accepted in the International Classification of Diseases and Related Health Problems (MKN) as Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is. It means these states are interpreted mainly in diagnostic category F23.0.1 as an Acute Psychotic Disorder. It means the approaches to clients who are passing through the psychospiritual emergency may not correspond to facts comparable with DSM. In consequence of this classification (MKN) clients are treated at a medical facility without understanding of the symptoms corresponding to the psychospiritual emergency. Psychotherapeutic approaches described in this thesis offer alternative therapeutic approaches together with crisis intervention centered on clients passing through the spiritual transformation.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Prameny:

- BENEDICTOVÁ, R. *Kulturní vzorce*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-212-7.
- CZECH, J. *Psychoterapie a víra*. Ostrava: Jupos, 2003. ISBN 80-85832-55-0.
- ELIADE, M. *Magie a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo, 1997. ISBN 80-7203-153-8.
- ERIKSON, E. H. *Mladý muž Luther: studie psychoanalytická a historická*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1996. ISBN 80-901601-6-6.
- FOUCALT, M.: *Psychologie a duševní nemoc*. Praha: Dauphin, 1997. ISBN 80-86019-30-6.
- FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-80-2.
- FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství, Hledání nejvyššího smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-088-6.
- GROF, S. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu v domě*. Praha: Perla, 2004. ISBN 80-902156-6-1.
- GROF, S., GROFOVÁ, Ch. *Nesnadné hledání vlastního Já: cesta osobnosti pomocí transformační krize*. Praha: Chvojko nakladatelství, 1999b. ISBN 80-86183-10-6.
- GROF, S. *Nové perspektivy v psychiatrii a psychologii*. Brno: Moraviapress, 2007. ISBN 978-80-86181-83-7.
- GROF, S., GROFOVÁ, Ch. *Krize duchovního vývoje, když se osobní transformace promění v krizi*. Praha: Chvojko nakladatelství, 1999a. ISBN 80-86183-09-2.
- GRÜN, A., RIEDL, G. *Mystika a eros*. Praha: Česká katolická akademie, 1996. ISBN 80-85795-21-3.
- HOLM, N. G. *Úvod do psychologie náboženství*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-217-3.
- HONZÁK, R., NOVOTNÁ V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: Road, 1994. ISBN 80-83385-60-00.
- HOSKOVEC, J., NAKONEČNÝ, M., SEDLÁKOVÁ, M. *Psychologie XX. Století I*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 382-185-92.
- HUNT, M. *Dějiny Psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-386-2.
- JAMES, W. *Druhy náboženské zkušenosti*. Praha: Melantrich A. S., 1930.
- JUNG, C. G. *Tajemno na obzoru: o fenoménech UFO a mimozemských jevech*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1999. ISBN 80-85880-20-2.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvůrčí přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti*

- krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
- MASLOW, A. H. *Náboženství, hodnoty a vrcholné profity*. 1992
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0871-X.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
- STRÍŽENEC, M. *Aktuálne problémy psychológie náboženstva*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 1999. ISBN 80-88910-02-1.
- STRÍŽENEC, M. *Duchovný rozmer osobnosti: interdisciplinárny prístup*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie, Slovenská akadémia vied, 1997. ISBN 80-967228-7-5.
- STRÍŽENEC, M. *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava: Iris, 2001. ISBN 80-8878-33-6.
- SOUDKOVÁ, M. *Významné postavy americké psychologie*. Brno: Doplněk, 2009. ISBN 978-80-7239-241-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-2470586-9.
- UNDERHILL, E. *Mystika, Podstata a cesta duchovního v domě*. Praha: Dybbuk, 2004. ISBN 80-86862-03-8.
- VODÁKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence: krize v životě, formy krizové pomoci a služby*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VYMETAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.
- ZVOLSKÝ, P. a kol. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-690-2.
- ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-666-X.

Sekundární literatura:

- BARTOŠ, G. Nemoc nebo duchovní krize? In *Psychologie Dnes*, 5/2002, s. 20-21. ISSN 1212-6907.

DUTK, P. Cesty k transu. In *Dingir*, 4/2008, s. 111-113. ISSN 1212-1371.

DUTK, P. Interdisciplinární pohled: šboflí vnou ataõ jako klientela duchovního poradenství. In *Vysoko-kolské poradenství versus vysoko-kolská pedagogika: Sborník z 1. konference s mezinárodní ú astí*. Praha: eská země d lská univerzita v Praze, Institut vzd lávání a poradenství, 2009. s. 235-237. ISBN 978-80-213-2007-9.

JANE KOVÁ B. *Diagnostika a terapie psychospirituální krize ó p ísp vek k nové diagnostické kategorii*. Praha, 2008. 120 s., 12 p íl. Diserta ní práce. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Bahbouh Radvan.

JOHNOVÁ, M. *Psychospirituální krize: -ílenství nebo skrytý potenciál v domí?* Praha, 2007. 100 s., 11 p íl. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra sociální práce. Havránková Olga.

Í AN, P. Spiritualita jako klí k osobnosti a lidským vztah m. In *eskoslovenská psychologie: asopis pro psychologickou teorii a praxi, p ehledové studie*. Praha: Academia, ro . L 2/2006, s. 112-134. ISSN 0009-062X.

SMÉKAL, V. Spiritualita a psychoterapie. In *Psychologie Dnes*. Praha: Portál, 7-8/2001. s. 26-27. ISSN 1212-6907.

VYM TAL, J. Historie a sou asnost psychoterapie. In *Propsy*. Praha: Portál, 1/1998, s. 16-18. ISSN 1212-6907.

VAN URA, M. Psychospirituální krize: Brána do jiných sv t . In *Prom ny*. Praha: Triton, 12/2009. s. 32-47. ISBN 978-80-7387-221-2.

Ufíté encyklopedie a slovníky:

HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Portál: Praha, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

MATOUTK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

SALAJKA, M. *Slovník náboflenských a teologických výraz a pojm : pro -kolu, pracovnu a d m*. Praha: Církev eskoslovenská husitská, 2000. ISBN 80-7000-504-1.

Elektronické dokumenty nebo jejich části:

BENDA, J. *Mystika a schizofrenie: mystické zážitky jako předmět klinického zájmu*. Praha, 2001. 81 s. Karlova Univerzita. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Tisk Jiří.

[online].[cit. 2010-02-22] <<http://stinstromu.net/krize/mystika.pdf>>

BENDA, J. [O meditaci, psychoterapii a psychospirituální krizi](#). In HONZÍK, J. (Ed.): Jednota v rozmanitosti: Současný buddhismus v České republice. Praha: Dharmagaia, 2010.

[online].[cit. 2010-03-14] <<http://psychoterapeut.net/downloads/benda2010b.pdf>>

HÁJEK, K. Psychoterapie a Buddhovo učení. In *Dingir*. 3/2005, září, s. 96-97. ISSN 1212-1371. [online].[cit. 2010-03-11] <<http://www.dingir.cz/archiv/Dingir305.pdf>>

IRMITMF. Spiritualita, zdraví, psychosomatika. In *Dingir*, 3/2005, září, s. 100-101. ISSN 1212-1371. [online].[cit. 2010-02-16] <<http://www.dingir.cz/archiv/Dingir305.pdf>>

JOHANOVÁ, V. *Psychospirituální krize*. Olomouc, 2006. 137 s., 9 p. il. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vacek Jaroslav. [online].[cit. 2010-03-10] <<http://www.stinstromu.net/krize/krize.htm>>

ZAJDÁKOVÁ, S. *Zvládání psychospirituální krize v kontextu odborných služeb i mimo ně v prostředí České republiky*. Brno, 2009. 128 s., 3 p. il. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra psychologie. Hytych Roman. [online]. [cit. 2010-03-05] <<http://www.stinstromu.net/krize/krize.htm>>

